

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

**Závislost na alkoholu a její léčba**

**Alcohol addiction and its therapy**

**Autor:** Monika Sadílková, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Poláčková

2014

**Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem. Veškerá literatura i další zdroje, z nichž jsem při zpracování práce čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne.....

Podpis autora.....

### **Anotace**

Teoretická část mé práce obsahuje pojem závislost a jeho vysvětlení. Dále zde uvádím možnosti léčby – ambulantní a ústavní. Zmiňuji i důležitou svépomocnou skupinu *Anonymní alkoholici*. Podstatnou částí léčby je psychoterapie, které se v této práci rovněž věnuji. V praktické části pracuji se svými poznatky z praxe v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Vycházím z karet jejích klientek. V souvislosti s tím jsem použila rozhovor se ženou, jež žila s mužem závislým na alkoholu. Do závěru tohoto oddílu jsem zařadila několik kazuistik lidí, kterým alkohol změnil život.

### **Annotation**

The theoretical part of my work contains the concept of addiction and its explanation. In addition to that I introduced both kinds of addiction treatment programs – the outpatient treatment and the residential treatment. I also mentioned an important self-help group *Alcoholics anonymous*. A significant part of each treatment is psychoterapy, with which I dealt in my thesis too. In the practical part I worked with my findings from the praxis at the Psychiatric hospital Bohnice. I used female clients' files. My work also includes an interview with a woman who lived with an alcoholic. At the end of my thesis you can find different case histories of people whose lives were changed by alcohol.

### **Klíčová slova:**

závislost, alkoholismus, alkohol, léčba, motivace, pomoc, prevence, terapie

### **Key words:**

addiction, alcoholism, alcohol, treatment, motivation, help, prevention, therapy

## Obsah

Teoretická část .....	1
1. Úvod .....	1
2. Alkohol .....	2
3. Závislost na alkoholu .....	4
3.1 Kritéria závislosti: .....	4
3.2 Craving (bažení) .....	4
3.3 Typy abúzu .....	6
3.4 Genderové rozdíly .....	7
4. Léčba .....	8
4.1 Alkoholické psychózy .....	8
4.2 Syndrom třetího měsíce .....	9
4.3 Kde hledat pomoc? .....	10
4.4 Protialkoholní léčba .....	11
4.4.1 Ambulantní protialkoholní léčba .....	11
4.5 Náplň léčení .....	12
4.6 Psychoterapie v léčbě závislosti .....	13
4.6.1 Posilování motivace .....	13
4.6.2 Skupinová terapie .....	14
4.6.3 Psychodrama a nácvik zvládání obtížných situací .....	15
4.6.4 Kognitivně-behaviorální postupy .....	16
4.7 Terapeutické kluby a svépomocné organizace v léčbě .....	20
4.7.1 Anonymní alkoholici .....	20
4.7.2 Terapeutická komunita – léčebné společenství .....	23
4.7.3 Terapeutický klub .....	23
4.8 Jóga .....	23
4.9 Sociální práce v péči o závislé .....	24

5. Prevence.....	25
Praktická část.....	27
1. Cíle, cílová skupina, formulace hypotéz a použité metody.....	27
1.1 Cíle .....	27
1.2 Cílová skupina.....	27
1.3 Hypotézy.....	28
1.4 Použité metody.....	28
2. Rozhovory.....	29
2.1 Rozhovor č. 1: Život s alkoholikem – žena 47 let.....	29
3. Hypotézy; poznatky, čerpání z dokumentace a pozorování v Psychiatrické nemocnici Bohnice .....	34
4. Kazuistiky.....	39
4.1. Žena 36 let, 2. léčba v Psychiatrické léčebně Bohnice – kazuistika .....	39
4.2 Pan Filip – kazuistika .....	43
4.3 Paní Tereza – kazuistika .....	45
4.4 Pan Daniel – kazuistika .....	48
5. Závěr.....	50

## Teoretická část

### 1. Úvod

Alkohol byl, je a bude. Vesměs se s ním setkáváme již od narození a provází nás všechny celým životem, ať chceme nebo ne. Ve společnosti se nachází úplní abstinenti a takových lidí je opravdu poskromnu. Jsou tu také „pijáci“ sváteční (oslavy, přípitky...) nebo jedinci pijící, ze kterých se může stát, ale nemusí, jedinec závislý. S alkoholem se setkávají: muži, ženy, děti, mladiství, prostě všichni. Výjimkou už dnes není ani opilé dítě.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části je pozornost věnována samotnému pojmu alkohol, závislost na alkoholu, léčbě a prevenci závislosti na alkoholu. Cílem je přiblížení závislosti, a především možnosti její léčby – přes anonymní skupiny až po ústavní péči.

Tato práce čerpá zejména z publikací uznávaného odborníka Karla Nešpora.

Cílem praktické části je přiblížit závislost na alkoholu v současné společnosti, jeho vliv na život a průběh léčby. Tuto problematiku ukazují prostřednictvím nejednoho příběhu ze života lidí, které alkohol nejen ovlivnil, ale také změnil.

Praktická část obsahuje především kazuistiky. Právě ty ukazují nejlépe, jaký vliv může mít alkohol na lidský život. Z dotazníků nevyčteme tolik, jako ze skutečných lidských příběhů.

Jistou představu o léčených osobách ukazují grafy, které jsou tvořeny z karet klientů Psychiatrické nemocnice Bohnice. Klientkami byly ženy různého věku.

Je zde uveden také rozhovor se ženou, která s jedincem závislým na alkoholu žila. Je to ukázka toho, že závislý člověk neovlivňuje pouze sebe a neškodí jen sobě, ale celému svému okolí, rodině.

## 2. Alkohol

V dřívějších dobách se pilo hlavně pivo a víno, velká změna přišla spolu s objevem destilace.

Alkohol je v naší společnosti velmi tolerovaný, mnoho lidí zapomíná, že se jedná o škodlivou drogu. Problémem alkoholu je skutečnost, že návyk je **pozvolný** a časem pozměňuje lidskou psychiku.

Lidé se k pití alkoholu uchylují z různých důvodů: řeší tím své problémy, úzkosti, chtějí si alkoholem zvednout náladu. Ovšem v okamžiku, kdy člověk vystřízliví, problémy opět udeří v plné síle.

Dle některých odborníků žije na planetě asi 1% populace, která je na alkoholu závislá. Jedná-li se o masovost užívání a tragické důsledky – žádná jiná droga se alkoholu nevyrovná.

Ohroženými se stávají mladí muži, jejichž otcové jsou závislí na alkoholu. Kromě genetické predispozice se dá chování rodičů okoukat. Spotřebu alkoholu ovlivňuje vzdělání, ale také nátlak lidí, kterými se jedinec obklopuje – přátelé. Dnes není výjimka, že pokud jedinec nejde na skleničku nebo pokud si dá raději nealkoholický nápoj, stává se středem posměchu či jiných slovních narážek.

V požívání alkoholu se vyskytují genderové rozdíly. Ženy pijí zpravidla méně než muži. V současnosti ovšem závislých žen prudce přibývá.

Nadměrná konzumace alkoholu ničí zdraví jednotlivců a bolestivě zasahuje rodiny i celou společnost. Přes své negativní účinky (ohrožuje zdraví, narušuje vztahy nejen v rodině, ale i v práci a dalších společenských skupinách) zůstává tradiční zneužívanou látkou a je využíván při různých neformálních, formálních i náboženských příležitostech. .

*„Etanol (etylalkohol, líh, spiritus), který je hlavní psychoaktivní složkou alkoholických nápojů, se vyrábí alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidů a případně následnou destilací. Užití etanolu probíhá téměř výhradně perorálně a po požití se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu. Vstřebávání zpomaluje přítomnost potravy v žaludku. Velmi malé množství etanolu může být vylučováno v nezměněné podobě v moči, potu a dechu. Naprostá většina látky je však v játrech dehydrogenázami enzymaticky metabolizována nejprve na acetaldehyd a následně na kyselinu octovou. A právě genetická*

*variabilita dehydrogenáz způsobuje značné individuální odlišnosti v účincích etanolu a jeho snášenlivosti. “<sup>1</sup>*

Alkohol mívá anxiolytický účinek (uvolňuje duševní napětí, odstraňuje nebo snižuje úzkost), zlepšuje náladu a dodává větší pocit sebejistoty. Vliv alkoholu na jedince je individuální.

---

<sup>1</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 100.



### 3. Závislost na alkoholu

*„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, přemáhající) brát psychoaktivní látky. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje,“<sup>2</sup>*

#### 3.1 Kritéria závislosti:

- *„silná touha nebo nutkání užívat látku;*
- *potíže v sebekontrolu užívání látky; jde-li o začátek a ukončení či množství látky;*
- *užití látky k zmírnění či odstranění tělesných odvykacích příznaků;*
- *průkaz tolerance – vyžadování vyšších dávek, aby byl dosažen původní účinek;*
- *zanedbávání jiných zájmů a potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky;*
- *užívání látky i přes negativní následky (depresivní stavy a různá onemocnění)“<sup>3</sup>*

Závislost může směřovat k abstinenci, nebo ke zmírnění škod, které alkohol napáchal - tzv. „harm reducion.“

#### 3.2 Craving (bažení)

Toto označení bychom mohli přeložit jako bažení či dychtění. Dá se také definovat jako velmi silná touha. Dle Světové zdravotnické organizace se pod pojmem bažení rozumí touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba již zkušenost. Doporučuje se

---

<sup>2</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 14.

<sup>3</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 14.

rozlišovat tělesné a psychické bažení, přičemž psychické bažení může být obranou proti nepříjemným duševním pocitům a tělesné bažení vzniká při odeznívání účinku látky.

Bažení souvisí také s dalšími znaky závislosti – zhoršené sebeovládání, pokračování v negativním chování navzdory škodlivým následkům.

Problémem alkoholu není pouze možná závislost, ale souvisí s ním řada následných problémů - např.: dopravní nehody, úrazy, vyšší nemocnost u dětí...

Proces rozvoje závislosti byl dříve popisován dle amerického alkoholologa českého původu E. M. Jellineka v těchto fázích:

1. Stadium (počáteční, prealkoholické) – uvědomění si pití odlišného množství alkoholu od ostatních, alkohol má pomoci od problémů, četnost pití se zvyšuje.
2. „*Stadium (prodromální, varovné) – které je charakteristické zvyšující se tolerancí k alkoholu („zvyk“), stoupající spotřebou, narušenou kontrolou nad množstvím a pitím. Za své pití se počíná stydět, objevují se okénka (palimpsesty), dochází k výčitkám či racionalizacím.*“<sup>4</sup> V tomto stádium začíná být užívané množství alkoholu škodlivé.
3. Stadium (rozhodné, kruciální) – tolerance se zvyšuje, narůstá počet konfliktů, mizí kontrola nad množstvím vypitého alkoholu, typická je i změna osobnostních vlastností.
4. Stadium (terminální, konečné) – odpovídá nejvíce syndromu závislosti, tolerance je minimální (rychlé opití), bez alkoholu závislý jedinec nezvládá žít, čas tráví s těmi, kteří pijí, mezilidské vztahy jsou narušeny, dochází k uvědomění si neschopnosti zvládnout závislost sám.

---

<sup>4</sup> FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 101.

### 3.3 Typy abúzu

**Neboli nadměrné užívání, se dělí dle E. M. Jellineka:**

- „Typ alfa: představuje občasné požívání alkoholu s úmyslem jeho předávkování. Jde o abúzus v souvislosti s vnitřními konflikty. Jednotlivec znalý účinku alkoholu čas od času této drogy zneužívá především jako anxiolytika k odstranění dysforie (pocit nepohody),“<sup>5</sup> alkohol mu umožňuje jednodušší navázání kontaktu s ostatními, jedinec pije občas, a to proto, aby byl pro okolí zajímavější.

U typu alfa nedochází k závislosti. Rizikem může být úraz nebo páčání trestní činnosti pod vlivem alkoholu, neboť alkohol dodává odvalu. Z tohoto typu může vniknout typ gama.

- Typ beta: jde o příležitostné popíjení spojené se zvyklostmi nebo o nevhodné využití volného času, člověk pije proto, aby se od jiných jedinců nelišil a nebyl tak v izolaci. Nedochází ke změně kontroly ani k fyzické závislosti. Od typu beta je možný přechod k typu delta.
- Typ gama: u tohoto typu nastává psychická závislost a dochází k poruše kontroly požívaného množství alkoholu.
- „Typ delta: je charakterizován především somatickou závislostí na alkoholu. Jde o neustálou pokračující konzumaci alkoholických nápojů (stručně: „nikdy opilý, nikdy střízlivý“); hladina alkoholu v krvi je trvale udržována a po stránce tělesného zdraví je zde větší riziko poškození (cirhóza, delirium tremens) nežli u typu gama, kde jsou charakteristické spíše důsledky v oblasti společenské (rodina, práce, zákon).
- Typ epsilon: představuje epizodický abúzus se změněnou kontrolou, který často doprovází larvovanou afektivní psychózu.“<sup>6</sup>

Typy závislosti se kombinují, ačkoli vždy jeden typ přefluádá.

---

<sup>5</sup> KVAPILÍK, Josef. - SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985, s 33.

<sup>6</sup> KVAPILÍK, Josef. - SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum, 1985, s 34 – 35.

### 3.4 Genderové rozdíly

Protialkoholní oddělení jedné Psychiatrické kliniky uvádí tyto zjištěné rozdíly na základě dlouholeté zkušenosti s léčbou závislých žen:

1. Abúzus žen začíná později, ale škody se dostavují po kratším trvání abúzu než u mužů (cirhóza, demence, psychózy, poruchy v sexuálním životě).
2. Léčí se více rozvedených žen než mužů.
3. Sexualita, nespokojenost s femininní rolí u žen více ovlivňuje rozvoj abúzu a závislosti.
4. Vzhledem k většímu postižení rodiny léčených žen je kladen větší důraz na manželskou a rodinnou terapii...

Ženy drží svou závislost v **anonymitě**. Pokud je žena matkou od dětí, jsou důsledky na rodinu katastrofální. Mínění společnosti je vůči ženám přísnější a více je odsuzuje. Zejména díky funkci, kterou ženy vůči rodině mají, občas se jedná i o jistou předpojatost.

Ženy mají zpravidla nižší odolnost vůči alkoholu oproti mužům, neboť mají menší játra a v jejich těle je i relativně méně vody. Dle některých výzkumů mají ženy menší obsah enzymu, který štěpí alkohol především v žaludku a snižuje procento čistého etanolu putujícího do krevního oběhu. Proto se u žen vstřebá o 30% alkoholu více než u mužů.

Dle některých bádání stačí, aby žena vypila něco přes polovinu toho co muž, aby dosáhla stejné hladiny alkoholu v krvi.

Co se zdraví týče, u žen jsou obvykle škody větší než u mužů. Častější jsou i psychózy. Největší nebezpečí požívání alkoholu u žen je především v období těhotenství, neboť pitím alkoholu v tomto období může žena ohrozit plod nejen fyziky, nýbrž hrozí i mentální porucha.

Ženy, co se týče přiznání závislosti, bývají statečnější – to je velmi dobrý předpoklad pro úspěšnost léčby. Většina závislých žen nespojuje své pití s hospodami či restauracemi, ale pijí doma – o samotě, v anonymitě... I mnoho mužů, kteří jsou závislí, hospodu nenavštěvují. Hospoda tedy není výlučně spojená s alkoholismem, neboť mnoho lidí navštěvuje podobná zařízení bez toho, aby byli na alkoholu závislí.

## 4. Léčba

### 4.1 Alkoholické psychózy

U psychóz je třeba věnovat pozornost tělesnému stavu. Klienti často nechápou příčinu svého stavu, neboť jde o dlouhodobou záležitost, ne o následek jediného napití. Poté je nutná léčba orientovaná k abstinenci. Uvádím zde léčbu alkoholických psychóz.

#### Detoxifikace

Jde o zbavení se látky v těle a pomoci překonat odvykací příznaky. Děje se tak jak na základě farmakologické podpory, tak i bez použití léků. Detoxifikace předchází další léčbě a je velmi důležitá, neboť z důvodu duševní choroby může být klient nebezpečný jak sobě, tak svému okolí.

*„Léčba odvykacího syndromu – odvykací syndrom se vyznačuje třesem, tachykardií, úzkostí, podrážděností, pocením, zvýšením krevního tlaku, nespavostí a neklidem. U pokročilejších forem závislosti hrozí epileptické záchvaty a delirium. Při léčbě je důležitá péče o minerální a vodní hospodářství (dostatek tekutin, draslík a hořčíku, podáváme vitamíny skupiny B, zejména thiamin, hepatoprotektiva, clomethiazol (Heminevrin) - HEMINEVRIN je určen k tomu, aby pacienta zbavil neklidu a pomohl mu usnout.“<sup>7</sup>*

#### Delirium tremens

Co se ohrožení života týče, je delirium tremens jedna z nejzávažnějších psychóz. Pokud na tuto psychózu klient zemře, jde často o rozvrat minerálního a vodního hospodářství organismu. Vhodné místo pro léčbu je psychiatrická jednotka intenzivní péče, a je zapotřebí spolupráce odborníků na léčbu závislostí a internistů.

#### Léčba zahrnuje:

---

<sup>7</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 42.

- a) „péči o minerální a vodní hospodářství – kromě dehydratace bývá nejčastěji deplece draslíku a hořčíku. Někdy přijímá klient tekutiny a remineralizační roztoky v dostatečném množství per os, jindy je nutná infuzní léčba;
- b) farmakologickou léčba psychomotorického neklidu – za nejvhodnější považujeme clomethiazol (Heminevrin, Astra). Pokud je to možné, podáváme per os, k dispozici je i roztok k infuzní terapii. U Heminevrinu je výhodný jeho proti záchvatový účinek, nízká toxicita, to že nepůsobí nepříznivě na kognitivní funkce a dobrá snášenlivost. Nejčastější chybou, které se dopouštějí zejména mladí lékaři, je nízké dávkování;
- c) léčba hepatoprotektivy – Flavobion, Lippovitan, vitamíny skupiny B...<sup>8</sup>;
- d) náležitá ošetrovatelská péče a léčba prostředím – důležitý je nepřetržitý dohled, místnost léčby by měla být klidná a napolo osvětlena. Tma by mohla vyvolat strach a zvyšovat zrakové halucinace;
- e) adekvátní léčba dalších nejčastěji interních komplikací

### **Alkoholová epilepsie, alkoholická demence a Korsakovova psychóza**

Provádí se léčba somatického stavu a také podáváme vysoké dávky vitamínů skupiny B, zejména thiaminu. Důležitou součástí léčby je klienta zaměstnávat a procvičovat jeho paměť.

## **4.2 Syndrom třetího měsíce**

Závislost je chronická nemoc, a pokud se léčí dlouhodobě, její léčba je úspěšná. V Bratislavě popsali tzv. „syndrom třetího měsíce“. Člověk se začne léčit nebo se rozhodne sám s pitím přestat. Dva měsíce bez obtíží abstinuje. Pak si ale řekne: „Vždyť já to mít nemusím. Nejsem přece žádný alkoholik, co kdybych si dal jedno pivo?“ Ovšem při vytvořené závislosti a zhoršeném sebeovládání stačí jedno pivo a nastane problém, neboť po něm následuje druhé a třetí, následně i destiláty. Náhle je tu nepříjemná recidiva. Syndrom třetího měsíce nemusí ovšem přijít jenom třetí měsíc, ale třeba i po pěti letech abstinence. Jak se proti syndromu třetího měsíce bránit?

---

<sup>8</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 52.

- Již povědomí o tom, co to syndrom třetího měsíce je, svým způsobem před recidivou chrání.
- Obrana proti recidivě je ambulantní léčení nebo spolupráce s Anonymními alkoholiky. V této organizaci si připomene problémy, které alkohol působí.
- Lepší je nestýkat se s lidmi, kteří jeho léčbu nerespektují a nepodporují. Stejně tak se nezdržovat na místech, kde je zcela normální popíjet.

Překonávání závislosti lze rozdělit do tří stádií. Trvání jednotlivých stádií se může u jednotlivých lidí lišit.

1. V prvním stadiu je nejdůležitější udržení abstinence, vše ostatní se podřizuje; rozbíjí se dosavadní chování a návyky – učí se nové – zdravé.
2. V druhém stádiu dává jedinec do pořádku rodinu, zaměstnání – vidí úspěch, což ho nadále motivuje.
3. Od třetího stadia využívá schopností, rozvíjí se jeho osobnost a vnitřní růst, toto stádium je neomezeně dlouhé, kondici si udržuje individuální terapií nebo návštěvami Anonymních alkoholiků.

### 4.3 Kde hledat pomoc?

- Linky telefonické pomoci: jsou anonymní, většinou lze pracoviště osobně navštívit, většinou dokáží zprostředkovávat další pomoc, příkladem je Centrum krizové intervence v Praze – Bohnice.
- Specializovaná ambulantní protialkoholní zařízení (někde se jmenují ordinace AT): bývaly v každém okrese a pražském obvodě, některá zanikla nebo se přejmenovala, práci AT ordinací v některých lokalitách převzali ambulantní psychiatři.
- Specializovaná protialkoholní ústavní léčba: poskytuje specializovaná lůžková zařízení pracující v řadě psychiatrických léčeben a při psychiatrických klinikách a fakultních nemocnicích. Příklad: Mužské a ženské oddělení pro léčbu návykových nemocí Psychiatrické nemocnice Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8.
- Ordinace pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy: pomáhají řešit rodinné problémy a krize, podávají různé informace.
- Naléhavá lékařská práce: v případě ohrožení života se volá rychlá záchranná služba.

## 4.4 Protialkoholní léčba

- **Ambulantní léčba:**

Většinou probíhá ve specializovaných zařízeních. Pozitivní stránkou je skutečnost, že není vyžadována pracovní neschopnost. Ordinační hodiny bývají přizpůsobeny tak, že je bez problémů mohou navštěvovat i zaměstnaní lidé. Nabízejí zde individuální terapie, psychoterapeutické skupiny, některá pracoviště pracují i s rodinami závislých.

- **Ústavní léčba:**

Hospitalizace je důležitá u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací abúzu alkoholu. Délka léčby je někde pevně stanovená, jinde individuální. Při navrhování délky léčby je brán ohled na tyto činitele:

1. Stav při přijetí (čím horší, tím delší léčba)
2. Životní situaci (čím horší, tím delší léčba)
3. Délku předchozí abstinence a trvání recidivy
4. Duševní i tělesnou kondici
5. Schopnost využívat možností ambulantního léčení

Případné zdravotní komplikace se v ústavní péči lépe zvládají. Léčba probíhá intenzivněji, neboť se zde prolíná více léčebných postupů současně (rodinná terapie, relaxační techniky, individuální terapie, skupinová terapie...)

- **Denní stacionář:**

Na denní stacionář se dochází pouze přes den, večery klient tráví doma. Klienti bývají v pracovní neschopnosti. Denní stacionář je nabízen ke konci léčby a trvá týden. Slouží k tomu, aby lidé lépe zvládli přechod k běžnému životu.

### 4.4.1 Ambulantní protialkoholní léčba

V některých případech stačí ambulantní léčba, proto by měla být zpočátku použita právě tato léčba. V případě, že se ambulantní léčba nezdaří, následuj léčba ústavní. Ambulantní léčba pomáhá překonávat stud, který klienti na počátku pociťují. Také jim pomáhá s přijetím diagnózy.



Abstinenci si někteří jistí Antabusem. Je to dobrý pomocník, ale není podstatou léčby, jak si někteří myslí. Antabus blokuje možnost pití, čímž počáteční léčbu usnadňuje. Zhruba po roce léčby se lék vysazuje, klienti jeho vysazení často ani nepostřehnou. Abstinence je pro ně časem automatická.

Antabus není povinný, ale po objevení problému by se s jeho nasazením mělo souhlasit. Antabus je jistotou. Pokud někdo lék vysadí předčasně, často se pití obnovuje. Podává se 2x do týdne, zpravidla v pondělí a ve čtvrtek, aby účinek pokrýl celý týden.

Leč se to možná nezdá, ambulantní léčba je těžší než léčba ústavní, neboť rodina do problému teprve vhlíží a kontakt s terapeuty není každý den. Úspěšnost léčby závisí především na klientovi. Důležitý však je i samotný proces léčby – co léčba nabízí a jak je dostupná. Výhodou ambulantní péče je skutečnost, že klient zůstává v nepřetržitém kontaktu s rodinou. Po ukončení ústavní péče totiž bývají jedinci často zaskočeni realitou, k čemuž u ambulantní péče nedochází.

## 4.5 Náplň léčení

Ať už jde o ambulantní či ústavní péči, osvědčily se tyto postupy:

1. **Tělesné vyšetření a léčba tělesných i duševních obtíží.**
2. **Psychoterapie** – probíhá individuálně (jeden terapeut, jeden klient) nebo ve skupině. Cílem je překonání duševních i životních problémů. Pomáhá poznat sám sebe, ale i pochopit druhé. Ve skupině, která dobře pracuje, může člověk najít porozumění, oporu, a také pomoc.
3. **Léčebný klub** – setkávají se zde lidé, kteří chtějí překonat problém s alkoholem. Přítomen bývá i odborník na léčbu závislostí. Člověk se zde utvrzuje ve zdravém způsobu života a přitom pomáhá ostatním. Přítomnost rodiny je většinou vítána.
4. **Relaxační techniky a jóga** – pomáhají při stresu, zátěži a únavě. Může zde dojít k nalezení zdravějšího způsobu života. Člověk se naučí vnímat své pocity, a poté překonat nepříjemné duševní stavy.
5. **Disulfiram (Antabus)** – do léčby byl zařazen od roku 1948. Pokud je ho v těle dostatečné množství, dojde po požití alkoholu k jisté reakci: zčervenání, zarudnutí spojivek, bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, někdy zvracení, mdloba či změna

krvního tlaku. Antabus nemá klienty za pití alkoholu trestat, ale pomáhá těm, kteří chtějí s pitím přestat a nedokáží to bez opory zvenčí. Během podávání tohoto léku se tvoří zdravější návyky a lepší způsoby k překonávání obtížných situací. Poté již není zapotřebí.

6. „K moderním lékům pro závislé na alkoholu patří i látky mírnící bažení (*craving*) zejména *Campral* (*akamprosát*) a *naltrexon* (*ReVia*).“<sup>9</sup>
7. **Rodinná nebo manželská terapie** – odborník pracující s partnerem nebo s celou rodinou zlepšuje léčebné výsledky.
8. **Terapeutická komunita**
9. **Cvičení, běh, turistika, výlety...** - dle zdraví klientů. Tělesná aktivita může zlepšit náladu i kondici. Pohyb - dle některých výzkumů - pomáhá k obnově mozkových buněk a jejich sítí.

## 4.6 Psychoterapie v léčbě závislosti

Psychoterapie je podstatnou součástí léčby. Existují různé psychoterapeutické směry a formy psychoterapie. Využívá se především skupinová psychoterapie, jejíž výhodou je skupinový tlak ke změně. Radí se sem také rodinná terapie, relaxační techniky nebo terapeutické komunity. Uvádí se, že kognitivně-behaviorální postupy bývají na začátku léčby často účinnější než psychoterapie dynamická.

### 4.6.1 Posilování motivace

Lidé si často myslí, že motivaci buď máme, nebo nemáme. Motivaci ke změně, která je u léčby vysoce důležitá, je však třeba vytvářet. Techniky, které k posilování motivace slouží, zahrnují tyto principy:

---

<sup>9</sup> NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, s. 162. Psychologie pro každého. ISBN 80-729-4206-9.

- Schopnost projevovat ke klientovi respekt, naslouchat mu a komunikovat s ním, projevit porozumění vůči jeho problémům. Terapeut pokládá otázky týkající se klientových obtíží s návykovou látkou, jeho možností, životních cílů a plánů. Důležitá je pozitivní zpětná vazba, která se týká pokroků a klientových schopností.
- Pomoci klientovi uvědomit si rozdíl mezi tím jak žije, a jak by žít chtěl. Může toho dosáhnout např. vhodnými otázkami.
- Terapeut se s klientem v žádném případě nehádá a respektuje, že obrana v určité fázi léčby není účelné atakovat.
- *„Odpor“ z klientovy strany terapeut nenapadá, ale využívá. Ambivalence je pochopitelná a otevřeně se o ní hovoří. Terapeut ji může reflektovat, může ji nasadit, může poukázat na ambivalenci klientových úmyslů, může rezistenci prostě přijmout nebo změnit vztahový rámec (např. jestliže někdo tvrdí, že má stresující povolání, kvůli kterému se uchyluje k návykové látce, lze poukázat na to, že právě při takovém povolání by zasluhovat něco lepšího nežli další tělesnou a duševní zátěž působenou návykovou látkou). V tomto bodě má posilování motivace blízko k technikám strategické terapie. S motivací se pracuje průběžně a do léčby se včleňují konkrétní kroky, jak dosahovat pozitivních životních cílů a zvýšit soběstačnost.<sup>10</sup>*
- Důležitá je podpora soběstačnosti klienta. Také je dobré dodat klientovi důvěru ve vlastní možnosti – sám se podílí na pozitivní změně ve svém životě.

Co se týče příbuzných, je také dobré posílit jejich motivaci ke změně. Uvědomí-li si rozsah problému, mohou léčícímu se jedinci více pomoci při zvládání problémů.

#### 4.6.2 Skupinová terapie

*Při skupinové terapii v léčbě závislostí se využívají techniky kognitivněbehaviorální terapie, gestalt terapie, strategické terapie, psychodramatu i techniky terapie dynamické. I při používání různých postupů podle okolností a teoretické*

---

<sup>10</sup> CŠÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 75.

*orientace různých pracovišť lze popsat některé společné rysy skupinové terapie u závislých.<sup>11</sup>*

- Dobré je se před vstupem do terapeutické skupiny připravit (preterapie).
- Terapeut ve skupině bývá aktivnější a přináší podněty pro práci ve skupině – témata, náměty. Když začne skupina pracovat samostatně, terapeut se stahuje.
- Ve skupině je bezpečno – co je ve skupině, nevynáší se ven, je tu možnost svěřovat se, bez toho, aby se dotyčnému někdo vysmíval.
- Při nutnosti konfrontace by měla být rovnováha emoční podpory a empatie. Obzvlášť u ambulantně léčených klientů je ohleduplnost na místě, při necitlivém postupu mohou snadno recidivovat nebo s léčbou skončit.
- Terapeut podporuje kohezi a vzájemnou emoční podporu ve skupině. Neměl by posilovat identifikaci členů skupiny s alkoholovou subkulturou, ale ukázat jim cestu k jiným, novým lidem.
- Na místě je humor, pozitivní zpětná vazba a posílení sebevědomí (např. recidivu lze brát jako tvrdou, ale cennou zkušenost).
- Psychoterapie je náročná. Terapeut by se měl účastnit supervizí – konzultace svých problémů v práci.

#### **4.6.3 Psychodrama a nácvik zvládání obtížných situací**

*Psychodrama většinou používáme jako součást skupinové nebo hromadné terapie. K častým postupům patří záměna rolí, monolog v nějaké obtížné situaci, alter ego, kdy někdo hovoří za vnitřní neprojevující se část klientovy osobnosti, sdílení pocitů, které herci v jednotlivých rolích měli, rozhovor s někým pro klienta významným (může ho zastoupit prázdná židle). Psychodrama lze také použít k předvedení nějaké kritické situace z klientova života. Dost často se ukáže, že předvedena vypadá situace úplně jinak, než by se mohlo zdát*

---

<sup>11</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 77.

*z verbálního popisu. K dalším technikám patří zrcadlo, kdy klienta předvádí někdo z členů skupiny.*<sup>12</sup>

#### 4.6.4 Kognitivně-behaviorální postupy

Patří sem spousta užitečných a prospěšných technik, které se užívají při skupinové, ale také při individuální terapii.

##### **Marlattova koncepce prevence recidivy:**

Autor rozlišuje krátkou recidivu (lapse) a recidivu protrahovanou (relapse). V prevenci protrahované recidivy, která je podstatně nebezpečnější, doporučuje následující postupy:

1. Rozpoznání nebezpečné situace – naučit se jim vyhýbat nebo je zvládat.
2. Naučit se rozpoznat příznaky blížící se recidivy. Naučit se recidivě porozumět a předejít.
3. Umět ovládat touhu po alkoholu.
4. Nepodlehnout sociálnímu tlaku – např. dovednost odmítání.
5. Mít kolem sebe lidi, kteří pomohou s uspokojením sociálních potřeb. Pomohou s abstinencí a zástavou recidivy.
6. Zvládat negativní duševní pocity a stavy.
7. Vytvořit zdravý životní styl – cvičení, relaxační techniky (=odolnost vůči stresu, vyhnutí se „spouštěčů“).
8. Mít plán na zastavení recidivy, aby nedošlo k „relapsu“, ale jen k „lapsu“, jež se podaří zastavit dříve, nežli nastanou vážné komplikace. Používá se „kartičku první pomoci“, kam se píše důležitá telefonní čísla a adresy lidí, kteří pomohou.

Obrázek 1: Bažení (craving), společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládání (Prim. Mudr. Karel Nešpor, CSc., PhDr. Ladislav Csémy, 1999)

##### **Vznik recidivy podle Marlatta a spol. (1985)**

---

<sup>12</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 78.



Bažení nemusí znamenat recidivu, ale zvládnutí bez následků také není jisté. Existuje také třetí možnost, avšak ne příliš příznivá. Bažení někdy vede k racionalizacím (hledání hezkých důvodů pro nehezké chování), popírání a tzv. zdánlivě nevýznamným rozhodnutím. Bažení se někdy objevuje také formou snů.

Uživatelé psychoaktivních látek mají jisté očekávání, avšak tato očekávání se dají nahradit lepšími možnostmi, které uvádím v následující tabulce:

Tabulka 1: Bažení (craving), společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládání (Prim. Mudr. Karel Nešpor, CSc., PhDr. Ladislav Csémy, 1999)

Očekávání	Lepší možnost
Zmírnění nervozity nebo úzkosti.	Cvičení, práce, relaxace, pohovořit si s někým, zavolat na linku důvěry, hudba, jít do přírody, s někým se poradit, podívat se problém z jiného úhlu.
Mírnění smutku, beznaděje a zoufalství	Přimět se k činnosti, tělesné cvičení, relaxace, psychoterapie, někam zavolat, svěřit se, uvědomit si dobré možnosti, které člověk má. Hudba nebo jiné druhy umění. Nechtít nesmyslně mnoho a vážit si toho, co člověk má. Číst si odbornou literaturu o depresích a

	získat tak nadhled.
Touha po štěstí a příjemných pocitech, snaha zesílit příjemný stav.	Koupit si nějakou maličkost, najít si dobré zájmy, partnerský a sexuální život, dát si nějaký rozumný cíl a dosáhnout ho, udělat si čas pro sebe, uvařit si nějaký dobrý čaj, pustit si hudbu, něco dobrého si uvařit.
Společenskost	Vrátit se k dřívějším osvědčeným přátelům, dovednosti v mezilidských vztazích se dají naučit.
Zmírnění odvykacích obtíží	Jít se léčit.
Odreagování	Najít si koníček nebo se vrátit k nějakému dobrému dřívějšímu, hudba, sport, něco si přečíst, zajít do divadla nebo do kina.
Touha po penězích (typické u hazardní hry)	Peníze si poctivě vydělat. Je to sice staromódní způsob, přesto nejlepší.
Zvýšení pracovní výkonnosti	Umět si plánovat čas, přiměřeně odpočívat, pěstovat své zdraví, umět se motivovat, pocít, že má práce smysl a že je potřebná, nechtít nemožné. Nevyhýbat se ani nepříjemným nebo nezábavným činnostem. Umět oddělit důležité a nedůležité, umět delegovat pravomoc a o práci se rozdělit.
Zvědavost, hledání nových podnětů, únik před nudou	Sport, cestování, najít si dobré zájmy a záliby, kultura a umění (nejen pasivně, ale i aktivně, např. psát básně nebo povídky nebo kreslit).
Únik před rodinnými problémy	Navštívit rodinnou poradnu, naučit se komunikovat, zbytečně nevybuchovat a ovládat se, umět se zdravě prosadit, umět najít kompromis, být tolerantnější, ve svých nárocích být konkrétní.
Únik před samotou	Napsat dopis někomu zatelefonovat, udělat si program dne, kde budou i činnosti, kde je člověk mezi lidmi, chovat nějaké zvíře (např.

	psa nebo kočku), najít si přátele, najít si zájmy, při kterých se člověk dostane do dobré společnosti.
Žízeň (typicky u alkoholu)	Mít po ruce dostatek nealkoholických nápojů (čaje bylinné i jiné, ovocné šťávy, minerálky atd.). Nebo se napít vody.
Vynahradit si domnělá nebo skutečná příkoří	Vynahradit si těžkosti jinak, učit se mít rád sám sebe a umět o sebe pečovat. Dokázat odpouštět, domyslet následky, uvědomit si, že by tak člověk škodil sobě, nejednat ukvapeně a dát si čas na rozmyšlenou, podívat se na problém očima druhého, žít odpovědně. Někdy stačí počkat, zadostiučinění se člověk často dočká až po letech.

### Další kognitivně-behaviorální postupy:

- Intrapersonální a interpersonální dovednost

Intra- ovládání se, co se týče pomýšlení na alkohol

Inter – dovednosti odmítat alkohol, neverbální komunikace, asertivní trénink

### Muzikoterapie

**Arteterapie** – vyjádření pocitů výtvarnými technikami

**Poetoterapie** – každý si připraví báseň – pocity, kterou vyznačuje a pak se to probírá, kdo se jak cítí...

*„Gestalt terapie (tvarová terapie) – prohlubuje sebeuvědomění, je „shuttling“, tedy střídání ohniska pozornosti mezi tělesnými a duševními pocity a jejich verbalizace (např. jeden klient cítil svírání žaludku, byl požádán, aby hovořil jako vlastní žaludek. Klient jako žaludek pak začal protestovat proti špatnému zacházení a vyhrožovat zvracením.)“<sup>13</sup>*

---

<sup>13</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 90.



Strategická terapie – dle potřeby se využívají relaxační techniky, hypnóza, pozitivní konotace...

## **4.7 Terapeutické kluby a svépomocné organizace v léčbě**

### **4.7.1 Anonymní alkoholici**

Organizace vznikla ve 30. let 20. století v USA. Anonymní alkoholici začali používat skupinovou a další terapie dříve, než se začaly používat v běžné léčbě.

Spirituální složka léčby se zdála zastaralou, dnes je však bio-psycho-spirituální přístup základní metodou léčby závislosti. V současnosti jsou ve spiritualitě podle K. Nešpora důležité tyto prvky:

- důležitost života, smysl životních situací, odvozování jejich účelnosti
- ceněná přesvědčení a hodnotová měřítka
- zkušenosti s dimenzí přesahující osobní já a oceňování této dimenze (transcendence neboli přesah)
- hlubší vztah k sobě, druhým lidem, Bohu nebo Vyšší síle a prostředí
- rozvíjení života, což zahrnuje poznání kdo člověk je, a jak poznává sebe i okolní svět

**Jistá americká lékařka shrnula zdravotní výhody spirituality do tří oblastí:**

1. Nižší riziko předčasné smrti.
2. Lepší zvládání stresujících událostí jako bolest nebo ovdovění.
3. Obvykle i lepší spolupráce při léčbě a její lepší průběh.

Spiritualita by se měla využívat spíše pozitivně – hledat duchovní pomoc či vedení. V negativním smyslu by se mohl člověk cítit opuštěný či trestaný, a to jeho stavu příliš nepomůže.

Ukazuje se, že spiritualita pozitivně ovlivňuje chování dospívajících v oblasti zdraví. Spiritualita jim dává optimističtější životní postoj, mají pocit větší podpory, čímž lépe odolávají stresu.

Setkání Anonymních alkoholiků není zcela organizované – není třeba se na něj objednávat, není nutný průkaz pojištěnce a sezení je zdarma. Člověk přijde, když to potřebuje, v některých zařízeních je možné přijít i vícekrát za den.

Anonymní alkoholici se mohou lišit dle země a jejich kultury – v indiánských organizacích není výjimkou zařadit do své činnosti tradiční tance a rituály. Spolupráce s jinými zdravotnickými zařízeními je samozřejmá. Je zde silná anonymita, zásadně se zde oslovují pouze křestním jménem.

### ***„Užitečné slogany Anonymních alkoholiků***

*„One Day at a Time“ neboli „abstinovat právě dnes“. Je třeba jít krok za krokem.*

*„First Things First“ neboli „nejdůležitější nejdříve“. Ze všeho nejdříve je třeba zachovávat abstinenci. Tím se vytvářejí předpoklady k řešení problémů v různých oblastech života a dosahování dalších životních cílů. Zde je možné namítat, že lidé často pijí, protože mají problémy nesouvisející s alkoholem. I v takovém případě je třeba se nejdříve soustředit na řešení alkoholového problému a abstinenci. Jedině pak je možné řešit vše ostatní.*

*„This too will pass“ čili „i toto přejde“. Zálžitosti, které zpočátku vypadají jako velmi nepříznivé, se často vyřeší uspokojivěji, než člověk čekal. Čas navíc vyléčí většinu bolestí.*

*„It can be done“ neboli „abstinovat se dá“. O tom se každý návštěvník setkání Anonymních alkoholiků může sám přesvědčit.*

*„Be positive“ čili „dívej se na věci z jejich dobré strany“. A to se netýká jen výhod abstinence.*

*„Fake It Till You Make It“ neboli „napodobuj, až uspěješ“. I když někomu mohou připadat osvědčené postupy používané při překonávání závislosti divné, vyplatí se je mechanicky napodobit. Vnitřně přijaty mohou být až později.*

*Easy Does It“ neboli „snadno to jde“. Tato zásada vybízí k tomu, aby se závislý vyhýbal nadměrnému stresu a vedl rozumný životní styl.*

*„Turn It Over“ neboli „předej to“. Slogan vybízí k tomu, aby člověk přijímal věci, které nelze změnit, a nezabýval se jimi.*

*7/7 nebo také 30/30. Tato zásada říká, že pokud je člověk v krizi, nebo začíná abstinovat, měl by navštívit setkání Anonymních alkoholiků 7x během 7 dní v týdnu, tedy každý den."*<sup>14</sup>

## **Dvanáct kroků**

Zakladatelé byli věřící lidé. Jejich víra se projevila i ve formulaci těchto dvanácti kroků. Anonymní alkoholici však nejsou vedeni náboženskou skupinou, jsou zde ve velkém množství také ateisté.

1. *Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy začaly být neovladatelné.*

*Člověk tím, že přiznává bezmocnost vůči alkoholu, zároveň udělal důležitý krok k tomu, aby problémy překonal.*

2. *Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše obnoví naše duševní zdraví.*
3. *Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho sami chápeme.*
4. *Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru sami sebe.*
5. *Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.*
6. *Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.*
7. *Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.*
8. *Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.*
9. *Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.*
10. *Pokračovali jsme v provádění morální inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme ji přiznali.*
11. *Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.*

---

<sup>14</sup> NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, s. 126.

12. *Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům a uplatňovat tyto principy ve všech svých záležitostech.*<sup>15</sup>

#### 4.7.2 Terapeutická komunita – léčebné společenství

Ve velké Británii vznikla první komunita, bylo to za druhé světové války. Díky válce přibýlo lidí s psychickými problémy. Válka zapříčinila také nedostatek lékařů, tím pádem nebylo možno léčit klasickými metodami. Členové léčebné komunity pokračovali i po skončení války. Řídí se touto základní myšlenkou: lidé mající určitý problém si mohou vzájemně pomáhat. Poskytují si vzájemnou oporou a mohou se od sebe učit. Po 2. světové válce založil první terapeutickou komunitu pro závislé jedince bývalý člen Anonymních alkoholiků. Je zde patrna jistá souvislost.

#### 4.7.3 Terapeutický klub

Terapeutické kluby pracují většinou při zdravotních zařízeních. V čele klubu bývá profesionální terapeut, což je hlavní rozdíl v porovnání s Anonymními alkoholiky. Hlavní myšlenka však zůstává stejná – vzájemná práce a spolupráce. Ti, kteří s pitím alkoholu skončili, dávají novým členům naději, předávají jim své zkušenosti a rady, čímž jim dávají sílu vést zdravý způsob života.

### 4.8 Jóga

Jóga může lidem závislým na alkoholu pomoci předcházet určitým problémům.

- Pomocí jógy se dá lépe překonat stres a únavu zdravým způsobem.
- Pohyb a relaxace snižují úzkost a deprese – jóga je kombinace obojího.
- Při cvičení jógy se člověk dostane do jiné společnosti a pozná i jiné lidi, kteří ho mohou pozitivně ovlivnit.

---

<sup>15</sup> NEŠPOR, Karel. *Zůstat strýzlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, s. 127.

- Jóga je využívána i při zdravotních problémech – bolest zad, menstruace; nahradí tak medikamenty, které by léčbu mohly ohrozit.
- Jóga napomáhá rozvoji spirituality.
- Jóga je účinná po nějaké době pravidelného cvičení.
- Dobré a snazší je být v nějakém kurzu – předejde se tak chybám a člověk se seznámí s dalšími lidmi.
- Jóga je nesoutěživá, s nikým se neměříme. Měřítkem je její prospěšnost.

## 4.9 Sociální práce v péči o závislé

Nejvýznamnější je tato činnost u socioekonomicky znevýhodněných skupin. Bere se jako důležitá součást léčby. Klienti nebývají moc ochotní, je třeba také hledat jistou rovnováhu - hledání nové práce, či bydlení nesmí narušit léčbu.

Velmi důležitou součástí léčby je také pozvolný přechod do života mimo léčebné prostředí. Především u mladších klientů je důležité získávání pracovních návyků, dovedností a kvalifikace. V některých městech je možné získat kvalifikaci různých řemeslných prací.

Nejdůležitější je přiznat si existenci svého problému, což je pro některé jedince velmi těžké. Minimálně tak to vidí lidé, kteří tím již prošli. Problémy související s alkoholem mohou mít různé stupně závažnosti.

## 5. Prevence

*Systémová teorie předpokládá, že každý jev, tedy zdraví i nemoc, je důsledkem nepřetržité a pokračující interakce různých systémů. Jedná se o systémy intrapersonální (psychologické i somatické), interpersonální (rodina, vrstevníci apod.), sociální i jiné. Na úrovni těchto systémů jsou jak rizikové, tak protektivní faktory.<sup>16</sup>*

Cílem prevence je snižování škod (např. úrazy a další zdravotní problémy), které alkohol způsobil. Prevence má změnit chování tak, aby byl podpořen zdravý životní styl.

V rámci preventivní strategie je možno použít dva přístupy, jenž se navzájem posilují. Jedná se o:

1. snižování nabídky (menší dostupnost návykových látek)
2. snižování poptávky (menší zájem o návykové látky).

Preventivní akce nemá vždy pozitivní efekt, v některých případech může být i škodlivá (přednášky pro dospívající občas jejich zájem o drogy naopak ještě nabudí). Jednorázové akce nemohou být lepší než systematické a soustavné preventivní práce.

### **Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami:**

- zastrasování – neúčinné
- citové apely – neúčinné
- prosté informování – neúčinné
- nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky – účinné u skupin se zvýšeným rizikem
- peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků) – účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
- prevence založená ve společnosti (community based prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti – účinné
- snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu – účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky po nich
- léčba anebo mírnění následků – relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

---

<sup>16</sup> CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 15.

**Zásady prevence v rodině:**

- důvěra dítěte
- naslouchání dítěti
- hovory o alkoholu a dalších látkách by nemělo být tabu, naopak by se o tom mělo umět mluvit
- dítě by se nemělo nudit – kroužky, sport...
- dítě by mělo mít hodnotový systém, který mu odmítání alkoholu a ostatních látek usnadní
- mít zdravá rodinná pravidla
- pomáhat dítěti, aby se vyhýbalo nevhodné společnosti
- podporovat sebevědomí dítěte

Pokud již problém s alkoholem propukl, je pro prevenci vhodná vřelá a středně omezující výchova. Rodič jeví zájem, starost, stanovují se rozumná pravidla a jejich dodržování.

## Praktická část

### 1. Cíle, cílová skupina, formulace hypotéz a použité metody

#### 1.1 Cíle

- Které věkové kategorie se týká problém alkoholismu.
- Jak alkohol ovlivňuje lidské chování v rodině a zaměstnání.
- Jak recidiva postihuje závislé klienty.

Záměrně jsem si vybírala klienty, se kterými se můžeme skutečně setkat prostřednictvím našeho zaměření na sociální sféru.

Během studia jsem absolvovala třítydenní praxi v Psychiatrické léčebně v Bohnicích. Byla jsem přiřazena na pavilon číslo 8 – Alkoholičky. Právě poznatky a informace nabyté v rámci této praxe jsou východiskem mé práce. Číselné údaje u hypotéz a grafů čerpám ze zdravotních karet klientek.

#### 1.2 Cílová skupina

Klientky, které se během této praxe léčily, se staly mou **cílovou skupinou**. Vycházím z nich ve stanovených hypotézách.

Součástí praktické části je také příběh ženy, která se závislým jedincem žila. Vyličila mi počátky a každodenní realitu života s člověkem závislým na alkoholu, i jak vše nakonec dopadlo. Bylo zajímavé (a zároveň nesnadné) vyzkoušet si v praxi to, co je náplní mého oboru.

Dále uvádím kazuistiku ženy, která se léčila v Psychiatrické nemocnici Bohnice během mé přítomnosti. Záměrně jsem zvolila ženu, jež pracuje v sociální sféře, tedy v oblasti, kterou sama studuji. Vyprávěla mi svůj příběh od svého mládí, přes vzniklé problémy a první zkušenosti s alkoholem, léčbu, až po vyhlídky, v něž po dokončení léčby doufá.

Během praxe došlo k potvrzení některých domněnek, a zároveň jsem si utřídila vědomosti nabyté v hodinách psychologie (verbální a neverbální komunikace, obranné mechanismy, ...)



Na závěr uvádím další kazuistiky, ke kterým jsem se dostala v jednom azylovém domě, ne vždy se však jedná o příběhy se šťastnými konci. Je neuvěřitelné, jak se ze dne na den může lidský život změnit.

### 1.3 Hypotézy

**H1:** „K alkoholismu mají větší sklon lidé nezaměstnaní než zaměstnaní.“

**H2:** „S vyšším vzděláním klesá pravděpodobnost závislosti na alkoholu.“

**H3:** „S přibývajícím věkem roste pravděpodobnost vzniku závislosti.“

### 1.4 Použité metody

- rozhovor
- kazuistika
- pozorování
- druhotná analýza dat – zdravotní karty

## 2. Rozhovory

### 2.1 Rozhovor č. 1: Život s alkoholikem – žena 47 let

Jako první uvádím rozhovor se ženou, jež žila se závislým v jedné domácnosti. Tento případ uvádím jako první proto, abychom si uvědomili tuto problematiku. Pro rozhovor jsem zvolila ženino přirozené prostředí, základem rozhovoru byly řízené otázky, které jsem případně doplňovala rozšiřujícími otázkami.

#### 1. Jaký byl začátek, jak jste se poznali?

„S mým nastávajícím manželem jsem se seznámila na jedné vesnické zábavě. Tančili jsme spolu, prostě si užívali. V době, kdy jsme spolu začali, jsem ještě studovala gymnázium. Scházeli jsme se o víkendech, o kterých jsme jezdili na zábavy. Po gymnáziu jsem nastoupila na roční nástavbu střední pedagogické školy – obor zaměřený na vychovatelství. Po ukončení studia jsem nastoupila do školní družiny, kde jsem zjistila, že jsem těhotná. Po tří leté známosti jsme se vzali, byl to říjen 1985. V době před svatbou se ještě mužovo pití alkoholu nezdálo jako velký problém, napil se příležitostně, nebyl „nalitej“ denně.

V dubnu 1986 se nám narodila první dcera. Z narození dcery jsme měli oba radost, manželství fungovalo. Nic nenasvědčovalo tomu, že by se z muže měl stát alkoholik s narušenou osobností.

Za další dva roky se začaly objevovat první náznaky závislosti – víc pil, začaly první hádky, v té době jsem si vůbec neuvědomovala, v co to přeroste, tyto náznaky vidím až dnes s odstupem času. V té době jsem jím nedávala velký význam.

Kolem roku 1989 jsem jela se sestrou na brigádu a ta mě poprosila, jestli bych jí pohlídala syna. Souhlasila jsem a jela. Byly jsme tam asi týden. Po návratu přišla první větší hádka a první rána. Dostala jsem první facku. Poté se mi muž omluvil a slíbil, že se to opakovat nebude – dnes vím, jak jsem byla naivní a uvěřila tomu.

Pak byl nějakou dobu klid. Nastoupila jsem do nového zaměstnání – vařila jsem ve školce. Dlouho jsem tam nebyla, protože jsem podruhé otěhotněla. V září 1990 se nám narodila druhá dcera.“

## 2. Neměla jste obavy mít s tímto mužem druhé dítě?

„U druhé dcery jsem se opravdu nebála. Opět jsme se těšili a měli radost. Jiné to pak bylo u dcery třetí.

Po narození druhé dcery to relativně chvíli klapalo. Jisté náznaky změny se objevovaly – opět více pil, začal pít už i v zaměstnání, kolikrát se stalo, že ho kamarádi dotáhli domů, protože nemohl dojít po svých. Ale stále to bylo ještě tak nějak snesitelný.

Manžel si přál mít syna, tak jsme se rozhodli pro třetí dítě. Doufala jsem, že když to bude opravdu syn, že by ho to mohlo nakopnout a popřípadě trochu změnit.

Bohužel pro něj se opět v červnu 1994 narodila naše třetí dcera. Nejdříve mu do telefonu řekli, že má syna, spletli údaje. Když ho kamarádi hecovali, aby zavolal znova, tak mu řekli, že má dceru. Vypadalo to, že je zklamán.

Když pro nás přijel, byl „na ránu“. Pro jeho opravdu více než nevhodné chování jsem si v duchu říkala, že ho snad strčím ze schodů, opravdu mě vytočil. Měl hromadu „blbých keců“ a vůbec se na nás netvářil, byla jsem zklamaná.

Pak to vypadalo, že se s tím vyrovnal a třetí dceru přijal. Měl z ní radost, věnoval se jí, měl ji rád, bral ji s sebou do traktoru, ale asi ho mrzelo, že nemá syna.

Roku 1996 jsem na jaře zjistila, že jsem znova těhotná. Tenkrát jsem šla na potrat – bylo to nejtěžší rozhodnutí v mém životě, ať se dnes říká cokoliv, pro mě to bylo prostě zabití mého nenarozeného dítěte. Okolnosti byly nekompromisní – tři děti už v té době bylo hodně, manžel byl stále v práci, doma jsem byla na vše sama, sice to bylo stále únosné.“

## 3. Jak Váš muž na potrat reagoval?

„Všechny mé důvody neznal, ale nakonec souhlasil. Ani kvůli tomu nebyla žádná vyhrocená hádka.

Na podzim roku 1996 jsem nastoupila do restaurace v blízké vesnici. V té době dělal manžel v Praze (šel za lepší prací). Týden byl doma a týden byl v Praze. Tenkrát mi pomáhala má matka s hlídáním dětí, když byl manžel v Praze.

Od té doby začaly teprve veliké problémy. Myslel si, že když není doma, že sem si někoho našla, jeho kamarádi mu to namluvili.

Od té doby začal pít ještě více, vždy když se vrátil z Prahy, tak vysedával v hospodě a chodil domů úplně opilý. Byly velké hádky, začal mě napadat častěji a jezdil za mnou do práce a dělal mi tam nehorázné scény, řval tam na mě přede všemi, kolikrát ho odtamtud vykázali. Byla to hrozná ostuda, styděla jsem se a bylo mi hrozně trapně. Mezi zákazníky

jsem byla oblíbená a o to více mě to mrzelo a vadilo mi to. V té době restaurace šlapala a vynášela, chodilo tam hodně lidí, byly tu zábavy a jiné akce.

Nejčastěji jsme se hádali kvůli mé potencionální nevěře a kvůli mé časové vytíženosti v práci (hlavně v období zábav). Hned dělal závěry, kdo ví, kde jsem a s kým, neuměl pochopit, že prostě musím být tolik v práci. Byla jsem velmi unavená – práce, děti, domácnost a ještě ty jeho scény a chlast.

Začalo se to stupňovat – pomočoval se v posteli, na gauči v obývací místnosti, prostě tam kde usnul. Začal mi kontrolovat ujeté kilometry, chtěl mi kamenem rozbít auto, hádky se stupňovaly, fyzické napadení – facky, strkání, srážení k zemi. Při jednom na napadení mě srazil k zemi před dětmi, nemohla jsem se ani postavit – poté mě musel odvést do nemocnice, měla jsem něco s nohou.“

#### **4. Jak děti na toto napadení reagovaly?**

„Děti vždy velmi brečely. Snažila jsem se je posílat pryč, aby to neviděly. Dětem sice nikdy fyzicky neublížil, ale myslím si, že to na nich určitě zanechalo nějaké následky, které si ponesou do budoucnosti a do svých budoucích vztahů. Tenkrát jsem dětem řekla, aby to nikde nevykládaly.

Lidé už se mě začínali ptát, co se mi stalo – vždy jsem si vymyslela nějakou příhodu – např. házela jsem hnůj a upadla jsem.“

#### **5. Řekla jste to někomu nebo měl někdo nějaké podezření?**

„Tenkrát jsem to nikomu neřekla – styděla jsem se a snažila jsem se, aby to nikdo nepoznal.“

#### **6. Z jakého důvodu jste to nikomu neřekla?**

„Jak jsem již řekla, styděla jsem se. Svým způsobem jsem se i bála, aby to nebylo ještě horší.

Pro rodinný klid jsem svou práci nakonec opustila, vedoucí mě nechtěla za žádnou cenu pustit, byla se mnou nad míru spokojená.

Po opuštění práce se to doma trochu uklidnilo, co se týče hádek a fyzického napadání. Mužovo pití alkoholu, ale neustávalo.

V roce 1998 jsem nastoupila do nové práce – Sklářny Sázava.

Dělala jsem tam na směny, podezírání začalo nanovo. Tam jsem se seznámila s mým současným přítelem. Nejdříve jsem se tomu vyhýbala, nechtěla jsem navazovat novou známost. Byla jsem unavená a vyčerpaná, na takové věci jsem neměla myšlenky. On to

ovšem nevzdával a snažil se dál. Věnoval se mi, povídali jsme si – bylo to pro mne něco jiného, nového a docela hezkého. Dá se říci, že jsme spolu začali chodit.“

### **7. Jak jste to s novým přítelem řešili, co jste plánovali?**

„Věděl, jakou mám doma situaci, že mám tři malé děti, manžela alkoholika, neustálé scény, prostě vše. I přesto o mě stál a chtěl být se mnou. Viděla jsem naději lepšího a spokojenějšího života.

Jednou jsem přišla po odpolední směně domů, manžel stál na schodech a opět na mě spustil křikem. Tu noc to vyvrcholilo a já si uvědomila, že to takto dále nejde. Přetekl tzv. pohár a už mi bylo vše jedno. Po domluvě s přítelem jsme se rozhodli, že podám žádost o rozvod.

O rozvodu jsem řekla rodičům, ale ti už o všem věděli. Slíbili mi podporu. Manželovi jsem řekla, ať se odstěhuje, byla sice scéna, ale nakonec se skutečně odstěhoval na druhý konec vesnice, ke svému otci. Tím to ale rozhodně neskončilo.

Žádost jsem podala. Při prvním stání se řešila péče o děti. Měl tam opět hysterický výstup, chtěli ho nechat vyvést. Do školy se sice chodil na holky ptát, ale do péče je nechtěl. Na další stání už se ani nedostavil, takže nás pak rozvedli bez problémů a bez něj.“

### **8. Co na to říkaly děti a okolí? Prasklo někdy, co se doma dělo?**

„Děti to braly relativně v klidu. Vše jsem jim vysvětlila a určitě jsem jim nezakazovala styk s otcem. Ten ale chodil k našemu baráku a vyhrožoval, že nám ho podpálí. Nejstarší z dcer byla na operaci a on se za ní ani nezastavil, nejevil žádný zájem.

Jednou pro děti přijel opilý, tak jsem mu řekla, že s opilým nikam nepojedou a nikam jsem je nepustila.

V naší vesnici šlo o první rozvod – na začátku byli rozpačité reakce, po nějaké době se to uklidnilo. Po rozvodu se ke mně nastěhoval přítel.

Soudem nebyly návštěvy dětí určeny, manžel je mohl vidět kdykoliv za podmínky strízlivosti. Děti se kolikrát od něj vracely domů s brekem – vyčítal jim „nového tatínka“ a další věci. Nechtěly pak k němu chodit.

Měl určenou vyživovací povinnost. Nechtěl to ale platit a proto, aby neplatil, byl schopen všeho. Raději byl bez práce a pobíral jen základní státní dávku ze sociálky. Na všechny tři děti mi dával 500 Kč.

Po čase se umoudřil, našel si práci a začal dávat na alimentech více – byly určeny soudem. Přesto, že jsme spolu nevycházeli, tak jsme se dohodli na určitých věcech. U soudu jsem navyšování nepožadovala, hlavně aby byl klid. Holkám nakupoval věci do školy, občas jim nakoupil oblečení, bral je na jídlo apod., tak jsem to nechtěla víc hrotit. Když prostřední dcera šla na střední, slíbil jí peněžní podporu a já jsem ve studiích podporovala tu nejmladší. Nejstarší dcera již byla pracovně činná.

Po nějaké době si našel bývalý manžel novou přítelkyni. Vypadá to, že se trochu uklidnil.“

### **9. Jak spolu vycházíte nyní?**

„Až tak po deseti letech od rozvodu jsme spolu začali tak nějak normálně komunikovat a občas se i stýkat. Trvalo to několik let, než jsme oba seděli u jednoho stolu i s dětmi. Když není opilý, dá se s ním i dobře pobavit.“

### **10. Když to vidíte s odstupem, udělala byste něco jinak?**

„Dnes to vidím jinak, asi bych to řešila dříve a nenechala bych to tolik vyhrotit a zajít tak daleko.“

### **11. Jaké pro Vás bylo vracet se znovu do starých časů?**

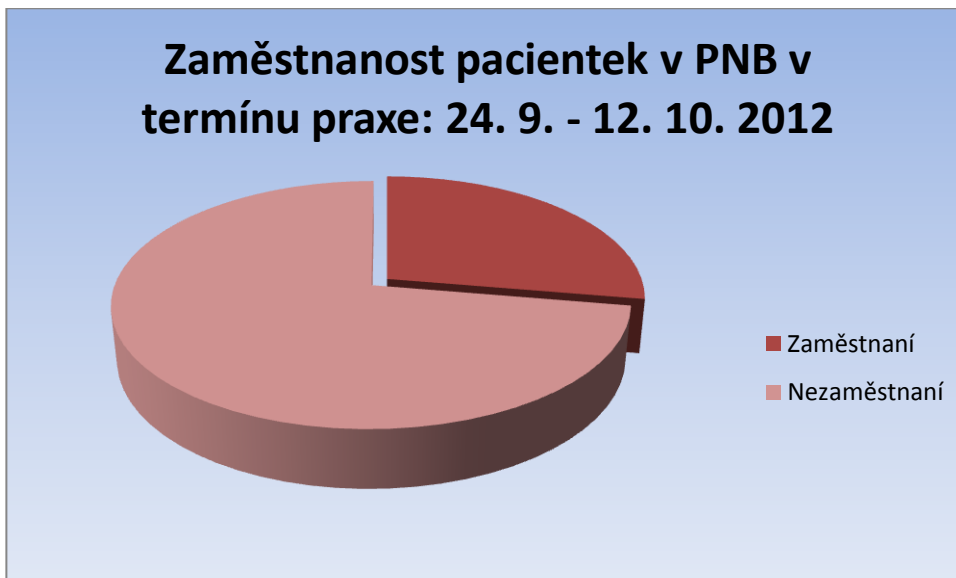
„Nelze na to zapomenout, ale je to hluboce uložený. Mozek se to snažil smazat, kdo by na to rád vzpomínal. Nemám z toho dodnes dobrý pocit, ale již jsem schopná o tom hovořit.“

Při rozhovoru mi byl detailně přiblížen život se závislým. Chování ženy bylo emotivní (občasný pláč, kolísající hlas). Na některé vzpomínky potřebovala více času, aby si je vybavila – pravděpodobně zde působily obranné mechanismy, konkrétně vytěsnění.

Rozhovor ve mně vyvolal otázky nad tím, zda si děti, které se doma setkaly s násilím, zvnitřní toto chování a uplatňují ho ve vlastním životě (na dětech, na partnerovi).

### 3. Hypotézy; poznatky, čerpání z dokumentace a pozorování v Psychiatrické nemocnici Bohnice

H1: „K alkoholismu mají větší sklon lidé nezaměstnaní než zaměstnaní.“



Mnoho lidí řeší své problémy právě alkoholem.

Mezi následky postihující jedince, kteří ztratí zaměstnání, patří:

- nižší sebevědomí
- pocit, že zklamali
- vize do budoucnosti - co si počnou bez peněz?
- začnou se nudit
- ztráta kontaktů, společnosti
- ztráta přehledu, kvalifikace a pracovních návyků

Ze 76 léčených bylo pouze 21 zaměstnaných.

Dle mého názoru se k pití alkoholu často uchylují lidé, kteří se nudí. Pitím se zabaví, necítí se osamoceni, vždy najdou někoho, kdo se s nimi rád napije. Tento můj názor se mi na praxi potvrdil při „životopisných“ (vždy jedna z klientek vyprávěla svůj příběh a následně se vyjádřila celá komunita) – nejednou zde zaznělo, že důvodem pro konzumaci alkoholu byla nuda a pocit osamocení.

**Klientky např. říkaly:**

- „Manžel odejde do práce a já se najednou cítím sama a nudím se, tak vezmu peníze a jdu do baru.“
- „Já beru Bohnice jako takový relax, dovolenou či odpočinek, popovídám si tu s holkami a jsem v pohodě, tak proč nepít.“ Tato žena zde nebyla poprvé, léčbu absolvovala už poněkolikáté.
- „Jsem doma s dítětem a už nevím, co bych s ním dělala, tak jsem sáhla po lahvi.“

**Má hypotéza se potvrdila.**

**H2: „S vyšším vzděláním klesá pravděpodobnost závislosti na alkoholu.“**



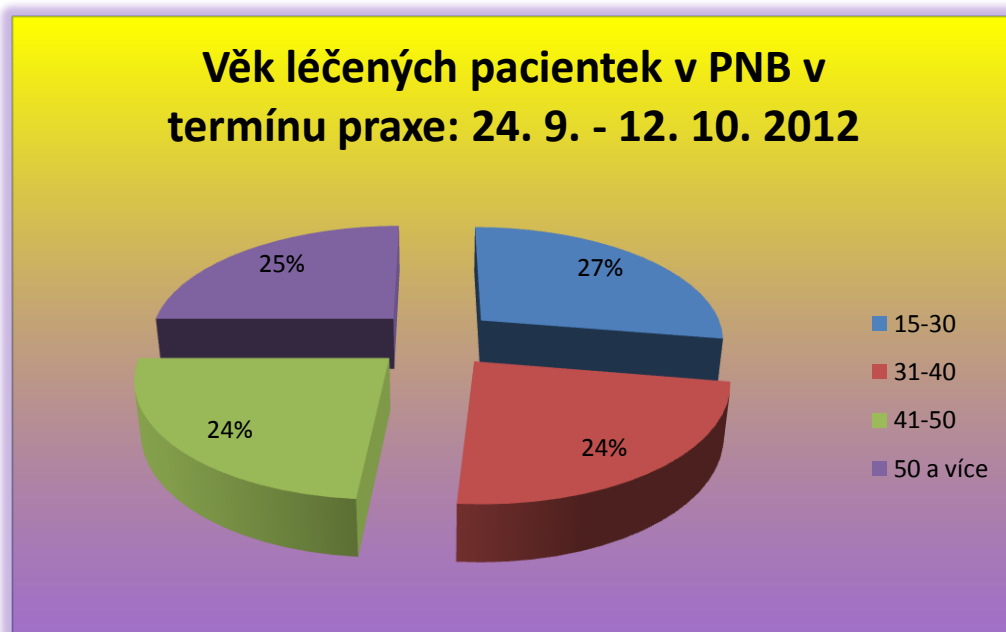
Předpokládá se, že u vysokoškolsky vzdělaná populace bude počet závislých jedinců nižší. Avšak alkohol si svoji oběť nevybírám, může mu propadnout každý, bez ohledu na vzdělání, věk či společenské postavení.

Co se léčby týče, větších úspěchů dosahují vzdělanější lidé, neboť ti si zpravidla svůj problém uvědomí dříve. V PNB provádějí cvičení a elaboráty, s cílem včas odhalit spouštěče závislosti a chování, které by mohlo léčbu negativně ovlivnit.

**Má hypotéza se potvrdila.**



**H3:S přibývajícím věkem roste pravděpodobnost vzniku závislosti.**

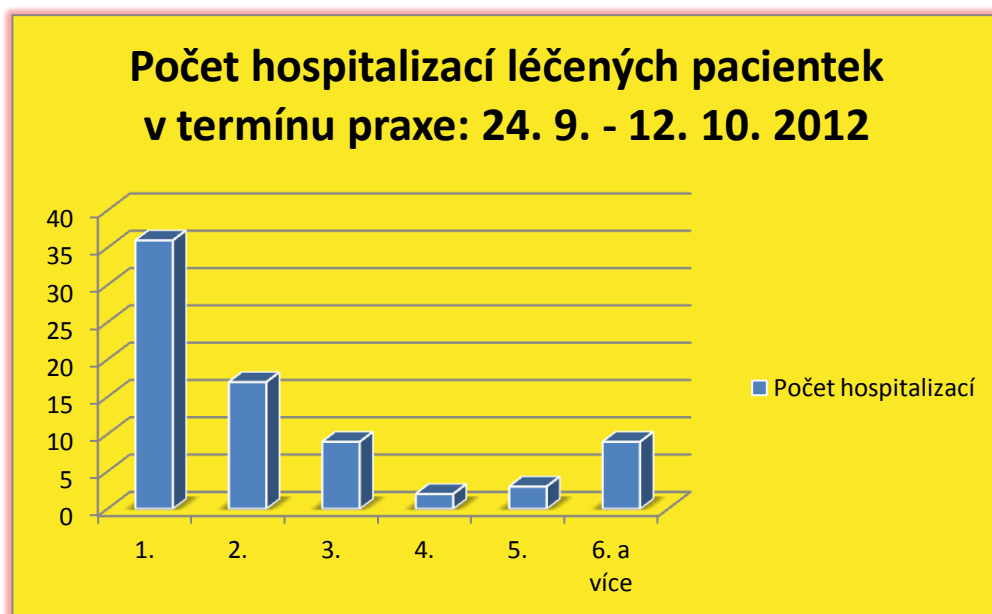


Předpokládala jsem, že při vyšším věku bude pravděpodobnost vzniku závislosti větší, a to hned z několika důvodů:

- v tomto věku často dochází ke ztrátě zaměstnání
- rozvodovost
- menopauza; hormonální změny
- “syndrom prázdného hnízda”

Výsledek pro mě byl překvapující, ukázalo se, že závislost na alkoholu postihuje srovnatelnou měrou jedince všech věkových kategorií.

**Má hypotéza se nepotvrdila.**



Dle poznatků z Psychiatrické nemocnice Bohnice se alkoholismus nedá zcela vyléčit, existuje pouze abstinující alkoholik. Podaří se to však pouze menšině léčených.

V léčbě nebyli pouze klienti, kteří se léčili poprvé, ale také spousta těch, kteří se léčili opakovaně. Ze 76 klientek se jich zde znovu léčilo 40, tedy více než polovina. Pravděpodobnost toho, že se sem jedinci, kteří se zde v současné době léčí poprvé, dříve či později vrátí, je poměrně vysoká. Nízkoprahová zařízení sice povolují více možných hospitalizací, avšak existují i organizace, v nichž se klient může léčit maximálně třikrát.

*„Léčba alkoholové závislosti ročně stojí 674,6 milionu korun, náklady na léčbu souvisejících onemocnění jsou pak až desetinásobné.*

*V České republice je jen deset procent abstinentů.*

*Rizikově pije alkohol 29,2 procenta mužů a 9,3 procenta žen, mezi teenagery 26 procent.*

*Vážný problém, u něhož je potřebná odborná pomoc, má 9,3 procenta mužů a 0,3 procenta žen.*

*Nevzdávejte se pití úplně, stačí pít méně. I tak by mohlo znít motto průlomové novinky, kterou budou čeští lékaři nabízet lidem se sklony k alkoholismu nebo přímo závislým. Přístup se přitom osvědčil u drogově závislých nebo u kuřáků.*

*Už samotné snížení spotřeby alkoholu může podle odborníků napravit zdravotní a sociální následky nadměrné konzumace alkoholu.*

*Tato léčba nepodporuje v něčem špatném, to špatné, že pijí ničujícím způsobem, se už děje.*

*V novém programu by tak pijáci mohli získat kontrolu nad svým chováním a nejzazší fáze závislosti by u nich nenastala.*

*Program bude stále namířen k abstinenci. Tato metoda by mohl být jakýsi mezistupeň léčby.*<sup>17</sup>

V ČR není dostatek lůžek, což brání efektivitě léčby. V rámci následné péče zde naštěstí existují pomocné skupiny např. Anonymní alkoholici a další, kteří tento nedostatek částečně nahrazují.

V době mé praxe se Psychiatrická léčebna Bohnice přejmenovala na Psychiatrickou nemocnici Bohnice. Je to z důvodu deinstitucionalizace sociálních služeb.

Deinstitucionalizace = vlivný trend v soudobé sociální práci prosazující ve všech možných případech neústavní formy péče, které jsou klientovi dostupné a nevytrhující ho z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity. (Slovník sociální práce, Oldřich Matoušek)

Ohlasy na deinstitucionalizaci nejsou příliš pozitivní. Dle zahraničních zkušeností přibývá duševně nemocných jedinců žijících na ulici, nebo ve vězení. Podle odborníků není v ČR zajištěna ani dostatečná následná komunitní a sociální péče.

*„Deinstitucionalizace se chystá i u nás. My jako poskytovatelé sociálních služeb z toho moc radost nemáme. Znamená to nárůst klientů (což není ten hlavní problém), ale tito lidé často nejsou schopni kolektivního soužití (propuštění z léčeben), takže situace, které tak u nás v pobytovém zařízení vznikají, jsou téměř neřešitelné. Oni je z léčeben propustí na ulici, kde nemoc opět propukne a my je tam zase nabere – kolotoč. My jako pobytová služba – azylový dům, s takovými lidmi neumíme pracovat. Návštěvu ambulantního psychiatra, a to aby správně brali léky, jim nemůžeme nakázat, ani kontrolovat. Často to bývá vyčerpávající a marná práce.“* (konzultace se sociální pracovníci z azylového domu)

---

<sup>17</sup> TOPINKOVÁ, Martina. Nová léčba alkoholismu využívá snížení dávek jako u narkomanů. *Idnes.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/odbornici-maji-novy-koncept-lecby-lidi-se-sklony-k-alkoholismu-p7z-/domaci.aspx?c=A130206\\_165237\\_domaci\\_maq](http://zpravy.idnes.cz/odbornici-maji-novy-koncept-lecby-lidi-se-sklony-k-alkoholismu-p7z-/domaci.aspx?c=A130206_165237_domaci_maq)

## 4. Kazuistiky

### 4.1. Žena 36 let, 2. léčba v Psychiatrické léčebně Bohnice – kazuistika

#### Iva

Tuto kazuistiku jsem sepisovala formou Ivina příběhu, od dětství, rodiny, přes vzdělání a zaměstnání, hromadící se problémy a sklouznutí k alkoholu, následné léčbě, která se ještě jednou opakovala a na závěr plány do budoucna.

#### Osobní údaje:

Jméno: Iva

Věk: 36 let

Stav: svobodná

Děti: bezdětná

Problém: 2. léčba alkoholismu

#### Rodinné, školní, pracovní údaje:

„Jsem poslední ze čtyř sourozenců. Měla jsem poměrně klidné dětství – žádná rivalita, nehádali jsme se, měli jsme se rádi. Rodiče se hádali poměrně často – ale zvykli jsme si na to. Uvědomuji si, že jsem vždycky prožívala věci hlavně ty špatné i za sourozence i ostatní lidi. Řeším a prožívám věci druhých, což jsem si zpětně uvědomila na první léčbě. Už od mládí prožívám cizí problémy víc než své vlastní. A to vše se mi vine celým životem.

Ráda pomáhám druhým, proto jsem šla na zdravotní školu – bavilo mě to...dali mi doporučení na medicínu, ale ráda jsem s lidmi, tak jsem nastoupila rovnou do práce. Z domu jsem odešla v osmnácti letech a šla do práce – vnitřní sebeobrana – matka autoritativní a manipulátor – jako nejmladší si mě matka nárokovala, mám ji sice ráda, ale odešla jsem, abych nebyla pod manipulací.

Dva roky jsem pracovala v nemocnici, poté jsem šla k postiženým dětem – pět let jsem byla na jednom oddělení, kde byly lehčí formy postižení. Z tohoto oddělení jsem poté byla přerazena na oddělení s nejlehčím mentálním postižením, ale afektivním – jedna problémová klientka se na mě zaměřila – pověsila se na mě, měla emoční deficit – vycucávala mě drsným způsobem, stačilo, aby byla chvíli bez pozornosti a zlobila, rušila šíleným způsobem - házela židlemi, teror z její strany. Byla jsem zahrnuta do úzkých přesto, že se všeobecně vědělo, že

tato dívka takto pracovníky psychicky vysává a velmi vyrušuje, neřešilo se to, vždy se zaměřila na toho jednoho. Začala jsem si uvědomovat, že je to záprah, věděla jsem, co mě čeká, chodila jsem do práce s úzkostí, chtěla jsem být přeložena, ale vedení mi na to odpovědělo jen to, že prý vydržím. Práci jsem milovala a tak jsem tam zůstala.“

### **Popis a průběh problému:**

„Vždy se doma popíjelo, ale nikdy jsem to nepřehnala. V práci se občas začalo popíjet, a mě najednou docházelo, že mi to přinášelo úlevu. Tak jsem si občas dala v práci na úlevu. Poté jsem začala popíjet více a více. Poté jsem si dala už každé ráno, byla jsem veselejší, klidnější. Dávky se zvyšovaly – po roce jsem si uvědomila, že v tom lítám. Že jsem závislá – když jsem nepila – měla jsem psychickou menší odolnost vůči náporům, třesy... Vnitřní rozpor co s tím – neměla jsem na to jít se léčit či se svěřit. Snažila jsem se přestat, ale při této práci to nešlo.

Po 2 letech jsem byla na vysoké hladině tvrdého alkoholu. Nikdo to nepoznal přesto, že jsem byla na vysoké dávce. Později si již všimli – táhlo to ze mě všude. Rozhodla jsem se pro ambulantní léčbu – nasazen antabus – řekla jsem, že práce nechám, zdraví je přednější.

Při ambulantní léčbě jsem byla na neschopence, poté jsem nastoupila do domova důchodců. V pohodě jsem byla sedm let – abstinence – chtěla jsem, a vydržela jsem. Život mě bavil, neměla jsem na alkohol chuť. Práce mě bavila.

Jednou jsem měla úraz, bouchla jsem se do hlavy – epilepsie – čímž se to zvtlo. Dostala jsem za sebou dva záchvaty – křeče, rozbitá hlava – hospitalizace. Nasazování medikace, měla jsem špatnou snášenlivost, projevíly se vedlejší účinky – bylo mi zle, nebyla jsem to já, útlum, nesoustředěnost – skoro rok trvalo, než se vše srovnalo. Občas jsem musela mít neschopenku. Prášky jsem střídala, až asi na počtvrté se trefili na ty správné. Vnitřně mě to rozčilovalo, rozhodilo, byla jsem našťvaná na sebe nebo Boha sama nevím, šťvalo mě, že už nemám život jako dřív. Práce byla jako na houpačce, jednou mě to bavilo, poté mě to zmohlo. Neurolog doporučil neschopenku, aby se to srovnalo, trvalo to dlouho a práci mi nedrželi a já si ani nebyla jistá – strach, labilita – jestli vůbec přežiju, nevěděla jsem, kde sebou praštím, nebo se uhodím.

Přestěhovala jsem se do rodného města k rodičům, matka byla po operaci, a tak jsem se jí věnovala, čímž jsem opět naplnila potřebu pomáhat ostatním a byla jsem v klidu. Byla jsem tam asi půl roku. Začalo to na mě psychicky dopadat, bez práce, neměla jsem samostatnou existenci, byla jsem pro rodiče zase dítě. Omezenost, nesamostatnost, komplex

méněcennosti. Rodičů si vážím, ale docházelo k hádkám. Opět jsem začala s pitím – pocit prázdnoty, život ztratil smysl, nevěděla jsem, co dál, budu schopna práce? Budu moci na noční? Seženu něco ve zdravotnictví s mým omezením?

Nepila jsem v kuse, vždy když mě ovládly špatné pocity, odmítnutí – pila jsem destruktivně třeba tři dny v kuse.“

### **Řešení problému:**

„Měla jsem abstinenci příznaky. Chytaly mě záchvaty. Byl to bludný kruh. Matčin zdravotní stav se zlepšil a tak jsem se rozhodla jít na první léčení, musím ale sama chtít, když nechci tak to prostě nedokončím. Důležité je moje vnitřní rozhodnutí, že chci, jinak nemá smysl. Je to hodně o mé vůli než úplně o léčbě.

Blízký termín byl v Bohnicích, ale na první termín jsem nenastoupila, nebyla jsem si 100% jistá. Znovu jsem si to vnitřně probrala a na druhý termín (měsíc na to) jsem nastoupila. Absolvovala jsem základní tříměsíční léčbu. Léčba víceméně pomohla, nějaké metody léčby mi pomohly, ale hlavně jsem měla čas si leccos uvědomit a přemýšlet o kořenech závislosti, o rizicích, spouštěcích, důležité jsou zpětné vazby od druhých a vůbec nejlepší pro to celé bylo sdílení a popovídání si s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci – našla jsem zde mnoho příběhů a pochopení. To si myslím, že pro mě bylo nejceněnější z léčby. Při léčbě jsem našla mnoho přátel, se kterými se stýkám dodnes, a povzbuzujeme se navzájem v abstinenci.

Léčba mi pomohla také v tom, že když jsem byla v Praze, tak jsem se odhodlala hledat bydlení a práci v Praze – to mi doporučily další klientky i sestřičky.“

### **Průběh po 1. léčbě:**

„Už při léčbě jsem hledala práci. Hned na první inzerát se mi ji povedlo najít – domácí hospic, hned jsem tam nastoupila, bylo to pro mě nádherné a naplňující zaměstnání – nastaveno pozitivně pro klienty, i personál byl vynikající, byla jsem tam ráda. Tři měsíce jsem pracovala ve dvojici, ale při pohotovosti jsem musela jezdit autem sama. Myslela jsem, že to zvládnou. Epilepsie se dlouho neprojevila.“

### **Popis a průběh problému 2:**

„Postupně jsem viděla, že v Praze to autem nezvládnou a tak jsem dala výpověď, měla jsem strach. Zase jsem byla vyčerpaná. Opět jsem nastoupila do domova důchodců, kde jsem byla ráda. Rychle jsem se zaučila. O život jsem se musela prát a zase se ve mně probudil strach z existence, vnitřně. Ke konci zkušební doby jsem dostala střevní chřipku a v práci mě bylo velmi potřeba – po 14 dnech jsem se vrátila, ale cítila jsem tlak, že si nemohu dovolit být

nemocná. Při vyšetření mi zjistili šelest na břišní stěně. Opět jsem pocítila strach z dalšího zdravotního omezení. Přidaly se problémy z rodiny – úmrtí sestřina miminka – chtěla jsem jí velmi pomoci. Také další dvě kamarádky měly mnoho problémů, opět jsem jim chtěla pomoci. Jejich problémy jsem stáhla na sebe, což jsem neměla, protože jsem jich sama měla dost. Je to prostě ve mně, pomáhat víc druhým, než sobě. Tak jsem se napila na žal – destruktivně si koupím hodně alkoholu a vím, že to vypiju – mám zkrat a nedocením důsledky, nevidím je a ani je nechci vidět. Vypila jsem asi tři lahve vína, začala jsem mít odvykací problémy – třes, pot – věděla jsem, že nemůžu do práce ani na neschopenku. Tak jsem dala výpověď ze zdravotních důvodů. A proto, abych si vyřídila všechny věci, jsem si musela udržovat hladinku – trpím hlavně na fyzické příznaky. Pila jsem pivo, slabší. Přesto jsem fungovala.“

### **Řešení problému:**

„Byla jsem na tom fyzicky zle, nechtěla jsem riskovat a tak jsem hledala kam na detox a nakonec jsem šla zase do Bohnic, kde byl termín asi až za týden. Z původního detoxu se stala druhá léčba na pět týdnů. Nakonec jsem i ráda – jiné prostředí na srovnání myšlenek, proč jsem zrecidivovala, nač si dát pozor, jaké udělat kroky, aby se to neopakovalo, dořešení problémů. Utrvení starých věcí, nechci vzpomínat na to, že jsem selhala, ale uvědomit si, že se chci odrazit. Chci se vrátit do práce, ale musím až dle zdraví. Mám kolem sebe podporu.“

### **Vyhlídky do budoucna:**

„Na základě zpětné vazby komunity se chci pokusit zaměřit se víc na sebe a ne zase na ostatní. Nechat někoho, aby se o mě postaral a ne abych se starala zase jen o ostatní. Také se chci naučit přijímat lásku, mám přítele, ale chtěla jsem ho opustit, nejsem zvyklá na péči. Zkusím nechat přítele, aby o mě pečoval a dával mi lásku. Zkusím se překonat. Nechci mít svůj záchranářský syndrom, který mě zase semele. Při této léčbě, oproti minulé jsem se více zaměřila na sebe a na své problémy, než na problémy ostatních.“

- Při spolupráci s touto klientkou bylo krásně vidět, jak je naše práce s lidmi namáhavá, i když se to na první pohled nezdá. Někteří lidé dokáží z člověka doslova „vysát“ veškerou energii.
- Dobré je situaci odhadnout a včas si najít jinou práci a klientelu, neboť pak už může být pozdě.

## 4.2 Pan Filip – kazuistika

Pan Filip vyrůstal společně se svými dvěma bratry v úplné a běžné rodině v malém městě. Matka i otec pracovali v místní továrně na výrobu skla. Společně s bratry chodil na místní základní školu, poté na gymnázium. V průběhu studia na gymnáziu velmi tíhnul k práci se sklem, jeho snem bylo dostat se na UMPRUM a vyrábět užité sklo. To se mu podařilo. Z malého města tedy odešel studovat do Prahy. Zde žil na koleji, se svými kolegy ze školy často chodil na různé koncerty, do barů a restaurací. I přesto zvládal studium, škola ho velmi bavila.

Ještě v průběhu studia na škole se mu se svými výrobky ze skla podařilo prosadit na několika zahraničních trzích. Měl před sebou velmi slibnou kariéru. Jeho fantazie neznala mezí. Kromě výroby skla začal i malovat obrazy. Ty měly rovněž, zejména v uměleckých kruzích, velký úspěch.

Po absolvování UMPRUM si našel své první zaměstnání u soukromníka. Jeho pracovní náplní byly zejména opravy starých vitrážových oken. Po několika měsících již pracoval samostatně, velmi se v této oblasti zdokonalil.

Během svého studia se seznámil s dívkou, se kterou se po několikaměsíčním vztahu rozhodl bydlet. Velmi mu pomáhala, zejména v posledním ročníku, s psaním diplomové práce. Po škole tedy chodil do zaměstnání, které jej velmi bavilo. Jeho přítelkyně byla první, která si všimla určitých problémů s alkoholem. Filip musel každý den chodit na pivo, nešel-li do restaurace, kupoval si pivo domů. Prvních vážnějších problémů si jeho přítelkyně všimla v okamžiku, kdy z posledních peněz, které mu zbyly před výplatou, koupil bochník chleba a basu lahvových piv.

Od tohoto okamžiku se snažila Filipovi vysvětlit, že má s alkoholem problém. Na její naléhání Filip však nedbal, on si žádných problémů nevšiml, a to i přesto, že i ve všední den, kdy šel Filip do práce, pil pivo k snídani. Problémy s alkoholem vedly ke ztrátě prvního zaměstnání. Filipův nadřízený nechtěl tolerovat to, že hned po nástupu do práce, je z Filipa cítit alkohol. Měl obavu, že při opravě některé vitráže, na kterou musí lézt z lešení, by mohl Filip přijít k úrazu. Filipa tedy propustil.

Začalo období hledání nového zaměstnání. Filip dlouhou dobu nemohl nic najít, postupem času přestal procházet inzeráty, přestal chodit na pohovory, jediné, co ho zajímalo, byl alkohol. Docházely mu finance, začal si tedy kupovat levná krabicová vína.

Stalo se pravidlem, že jeho přítelkyně jej po návratu z práce našla vždy v podroušeném stavu. Několikrát např. usnul pod stolem, pomočil se atd. Filip dostal



ultimátum: buď přestane s alkoholem, nebo se s ním jeho přítelkyně rozejde. Filip vůbec nechápal, o co jde. On přeci nemá s alkoholem žádný problém.... Jejich vztah tedy skončil. Filip se musel odstěhovat.

Zůstal v Praze, kde několik měsíců sdílel společně s kamarády vícepokojový byt. Zanedlouho však přišel i o dávku pro nezaměstnané vyplácenou úřadem práce. Nemohl si tedy dovolit dále platit byt a musel se odstěhovat. Neměl kam jít, vrátil se tedy na malé město, ke svým rodičům.

Chtěl zde začít nový život. Začal tedy pracovat ve stejné továrně na výrobu skla jako jeho rodiče. Práce jej ale netěšila, nemohl zde uplatnit svoji fantazii a talent.

Na pár týdnů se mu podařilo konzumaci alkoholu omezit. Důvodem však byl nedostatek financí, nikoliv to, že by Filip sám chtěl. První výplatu z továrny celou propil. Chodil do místních hospod, kde pil nějaký čas na i dluh. Protože žil na malém městě, o jeho chování se velmi brzy dověděli jeho rodiče.

Ptali se jej, co se děje, zda má problém s alkoholem, zda nepotřebuje pomoci. Filip si však žádný problém neuvědomoval. Uběhlo několik dalších měsíců. Vzhledem k tomu, že v práci byl dvakrát podroben dechové zkoušce na přítomnost alkoholu, která vyšla jako pozitivní, Filip znovu přišel o práci. Opět skončil v evidenci úřadu práce, nové zaměstnání však tentokrát nehledal.

Podporu vždy propil, přestal se vracet domů, přestal na sebe dbát. Jeho matka o něj měla velkou starost, vyhledávala jej tedy po místních restauracích, snažila se mu domluvit. Známi a přátelé se od něj začali odvracet. Byl velmi zanedbaný, nemyl se, neholil, začal být inkontinentní, páchl.

Po opakovaném naléhání matky připustil problém s alkoholem, připustil i návštěvu psychiatra. Šel s matkou domů, zde se najedl, vykoupal, oholil, přespal zde. Ráno měl jít s matkou na psychiatrii. V noci se však dostavilo delirium a Filip vyskočil z okna. Byl na místě mrtvý. Bylo mu 30 let.

Tento životní příběh bohužel nedopadl dobře. Je těžké ho okomentovat, neboť nemá žádné pokračování. Možná my všichni bereme alkohol na lehkou váhu. Už nevidíme, že alkohol skutečně ZABIJÍ. Tento příběh mě velmi zasáhl, sama jsem obklopena lidmi, kteří konzumují větší množství alkoholu než je zdravo, kladu si tak otázku, zda nepřekračují tuto poslední hranici, kdy může jít o život.

### 4.3 Paní Tereza – kazuistika

Dětství paní Terezy probíhalo vcelku normálně, bez větších výchovných a vztahových problémů. Vychovávala ji matka společně se svými rodiči, nikdy se nedověděla, kdo je její otec.

Paní Tereza chtěla již od základní školy studovat žurnalistiku, stát se televizní reportérkou. Tento sen se jí splnil. Absolvovala žurnalistiku na filozofické fakultě Univerzity Karlovy, čímž se jí otevřela cesta k zaměstnání v televizi, kde se také seznámila se svým budoucím mužem, který zde pracoval jako střihač. Krátce po svatbě se narodil syn - jedináček. Vzhledem k charakteru zaměstnání obou rodičů totiž nebylo myslitelné, aby měli další děti. Oba svou práci velmi milovali, jedno dítě jim zcela stačilo. S výchovou syna pomáhala matka paní Terezy i rodiče jejího muže.

Zaměstnání paní Terezy bylo velmi hektické, vyžadovalo flexibilitu a plné nasazení. Jezdila po celé republice, často pobývala mimo domov. Dle jejích slov, každé natáčení končilo malým mejdanem, na němž se pil alkohol. Velmi ráda vzpomíná na natáčení ve vinných sklípcech na jižní Moravě, kde se televizní tým zdržoval vždy několik dní.

Její práce nebyla úplně v souladu s rodinným životem. Manžel žárlil, věděl o večírcích, které se po natáčení pořádají, na výchovu syna byl sám, paní Tereza byla doma velmi sporadicky. To vše vedlo ke krachu vztahu, otec se od rodiny odstěhoval. Paní Tereze nastaly nové povinnosti. Kvůli synovi musela být více doma. V práci požádala o přefazení na jiné oddělení, začala editovat texty.

Situace se tedy celkově uklidnila. Práce editorky paní Terezu bavila, syn začal chodit do školy (dobře prospíval) a hrál fotbal. Jednoho dne ho, při cestě na oblíbený fotbalový kroužek, srazilo na přechodu pro chodce auto. Utrpěl vážné zranění hlavy. Pro paní Terezu tato událost pochopitelně znamenala velký životní zlom. Práci editorky mohla vykonávat i z domova, toho využila zejména při ošetřování syna po propuštění z hospitalizace.

Bohužel úraz hlavy znamenal organické změny na mozku jejího syna. Nemohl pokračovat v docházce na běžnou základní školu, musel začít chodit do školy speciální, paní Tereza se musela synovi více věnovat. Práci editorky se jí sice podařilo i nadále udržet, její život však prošel zásadní proměnou. Se synem trávil velké množství času a scházel jí kontakt s lidmi. Bylo jí smutno, neměla se o koho opřít, další vztah s mužem se jí nepodařilo navázat. Občas se uchýlila k pití alkoholu, a to zásadně doma a o samotě.

Když bylo synovi 18 let, byla u něj diagnostikována duševní choroba – paranoidní schizofrenie. To byla pro paní Terezu další těžká rána. Vztah se synem se začal zhoršovat,

neustále ji z něčeho podezíral, dělal jí různé naschvály. Napětí mezi nimi stoupalo, jeden incident nakonec skončil fyzickým napadením. I přesto měla paní Tereza snahu synovi pomoci, docházeli spolu na terapie. Psychiatr doporučil, aby se syn od matky odstěhoval, sledoval tím uklidnění vyhrocené situace a osamostatnění syna paní Terezy. Ta na toto řešení přistoupila a nastěhovala syna do garsoniéry, jež měla po své matce. Celkového osamostatnění nebyl však syn schopen, nemoc se zhoršovala, nakonec skončil v psychiatrické léčebně. Zde jej vždy po několika měsících pobytu stabilizovali a on se vrátil do svého bytu.

Paní Tereza se i nadále snažila synovi pomáhat, neboť nikoho jiného neměla. Zaměstnání a pomoc synovi ji však vysilovaly, a proto se stále častěji uchýlovala ke konzumaci alkoholu (vodky). Množství vypité vodky se neustále zvyšovalo, pila i v průběhu dne. Šla-li navštívit syna do psychiatrické léčebny, pila hned ráno, s čímž se svěřila lékařce, jež v léčebně pečovala o jejího syna.

Lékařka tedy informovala paní Terezu o její možné závislosti na alkoholu jako první. Paní Tereza si to však odmítala připustit. Byla přesvědčena, že bez alkoholu žít dokáže – dala si předsevzetí, že večer stráví bez alkoholu. Celý večer (i noc) pro ni znamenal hotová muka – k ránu vypila placatku vodky. Teprve poté se jí podařilo usnout.

Se svým zážitkem se při další návštěvě syna znovu svěřila jeho lékařce. Ta jí doporučila tříměsíční odvykací pobyt v léčebně. Paní Tereza na tuto možnost přistoupila, představovala si, že se nechá hospitalizovat a tím lékařů a terapeutů jí závislosti zbaví. Po třech měsících bude vše v pořádku a ona bude dál žít svůj život.

Pobyt v léčebně byl pro paní Terezu velmi náročný. Teprve tam pochopila, že nikoliv tím lékařů a terapeutů, ale jediné ona sama se své závislosti může zbavit. Nicméně odvykací kůru absolvovala celou, motivací pro ni byla starost a péče o syna.

Po návratu z léčebny opět pracovala a pečovala o syna. Vztah se synem se však dále zhoršoval a syn byl opět hospitalizován. Jeho nemoc se zhoršovala a byl navržen neomezený pobyt v ústavu pro duševně choré jedince. Paní Tereza se syna nechtěla vzdát a neuměla si představit zbytek jeho života v ústavu. Uvědomovala si však, že sama péči o něj nezvládne. Po několikerém fyzickém napadení se svého syna bála. Rozhodování jí ulehčil syn samotný, který do ústavu chtěl a nechal se tam dobrovolně odvést.

Paní Tereze se však s touto skutečností nepodařilo vyrovnat. Opět se uchýlila ke konzumaci alkoholu a závislost se stupňovala. Paní Tereza přišla o práci, o bydlení a skončila na ulici. Neměla nikoho, na koho by se mohla obrátit, nikoho o koho by se mohla opřít. Ztráta bydlení ji přiměla znovu navštívit psychiatrickou léčebnu a absolvovat odvykací léčbu.

Po třech měsících byla z léčebny propuštěna. Nastěhovala se do azylového domu, pro jistotu dále navštěvuje skupinu anonymních alkoholiků. Alkoholu se obává, neboť si uvědomuje, o co vše ji připravil. Touží se navrátit k běžnému způsobu života, nalézt práci, bydlení a snad i partnera. Pevně věří v lepší budoucnost, ve které už nebude muset absolvovat žádnou odvykací léčbu.

Přiznání závislosti je prvním a nejdůležitějším krokem, je to však i krok nejtěžší. Přiznat si problém totiž není jednoduché. Paní Tereza měla to štěstí a svoji závislost si přiznat dokázala a bojovala s ní. Má před sebou však ještě dlouhou a těžkou cestu, neboť absolvování odvykací léčby je pouze prvním krokem z mnoha. Návrat zpět do běžného života nebývá lehký.

## 4.4 Pan Daniel – kazuistika

Pan Daniel se narodil na severní Moravě do úplné rodiny mezi šest dalších sourozenců. Vychodil základní školu, poté šel na učiliště, neboť se chtěl stát horníkem. Po absolvování učiliště pokračoval nástavbou, kterou zakončil maturitní zkouškou. Poté začala jeho práce v dolech. Práce byla rozdělená do tří směnného provozu. Plat horníka byl v porovnání s jinými profesemi poměrně slušný. Hned po nástupu do práce se odstěhoval od rodičů. Peníze, které mu zbyly po zaplacení běžných výdajů za bydlení, jídlo a pojištění, stejně jako jeho kolegové propil.

Takto žil několik let. Určitý zlom nastal v okamžiku, kdy si našel přítelkyni, která po dvou měsících vztahu otěhotněla. Pan Daniel se tedy oženil, na dítě se velmi těšil, viděl v něm svou budoucnost a možnost žít jinak, než doposud. Podle jeho slov to byla etapa života, kdy se cítil opravdu šťastný.

Bohužel těhotenství jeho ženy nedopadlo dobře - byla nutná interrupce. Další ránou bylo zjištění, že jeho žena už nikdy děti mít nebude. Pan Daniel to nesl velmi těžce a opět se uchýlil ke starému způsobu života – svůj život trávil buď v práci, nebo v hospodě. Neshody mezi manželi narůstaly, po dvou letech ho žena opustila.

Pan Daniel dále pil, možné potíže si nepřipouštěl. Časem však nastaly vážné zdravotní problémy – rozvinuly se u něj dýchací potíže (chronická obstrukční plicní nemoc), které byly umocněny prací v prašném prostředí a silným kuřáctvím (40 cigaret denně). Lékaři mu zakázali kouření a doporučili mu změnu zaměstnání.

Tato skutečnost pro něj znamenala další životní zlom. Snažil se hledat novou práci, ale vzhledem k místu, kde žil, byla tato snaha velmi nesnadná. Nakonec přeci jen našel práci v pekárně – podstatně se však snížil jeho příjem. Neuměl šetřit a hospodařit s penězi – jako horník to nikdy nepotřeboval. Jeho nemoc se nadále zhoršovala, několikrát musel být hospitalizován na tři měsíce v léčebně pro plicní choroby. O práci tak přišel. Požádal o invalidní důchod, který mu byl přiznán.

Pan Daniel neměl téměř žádné zájmy, doma se nudil, navázal proto vztahy s bývalými kolegy z dolu a pil s nimi. Pil ráno, odpoledne, večer, v noci. Pil, i když nebyl zrovna s kamarády. Abúzus alkoholu neměl zrovna příznivý vliv na jeho nemoc. Postupně se přidávaly i další zdravotní komplikace. Ve čtyřiceti letech vypadal na šedesát. Přišel o zuby, jeho tělo, díky nesprávné funkci jater a ledvin, zadržovalo vodu.

Pan Daniel si svůj problém uvědomoval. Často rekapituloval svůj život, trpěl depresivními stavy, byl sám. Se sourozenci se několik let neviděl, nebyl s nimi v kontaktu,

rodiče zemřeli. Rozhodl se spáchat sebevraždu. Jeho pokus o sebevraždu se naštěstí nepodařil, byl hospitalizován v nemocnici, a následně v psychiatrické léčebně. Teprve zde si plně přiznal svoji závislost

Pan Daniel absolvoval odvykací léčbu a rozhodl se změnit svůj život. Prodal byt, z utržených peněz si koupil srub v jižních Čechách, na břehu Vltavy. Pořídil si psa, jeho zdravotní stav se o něco zlepšil. Chodí rybařit, mezi lidmi se ocitne vždy jednou za 14 dní, kdy jde na nákup nebo na místní poštu pro důchod. Do budoucna nemá žádné plány, ví jen, že se nikdy na severní Moravu nevrátí. Klid, který na břehu Vltavy našel, je pro něj momentálně jednou z nejdůležitějších věcí.

## 5. Závěr

U první otázky, týkající se věku závislých, byl mým předpokladem vyšší věk závislých jedinců. Na základě zjištěných výsledků se však ukázalo, že problém s alkoholem se objevuje od puberty až do stáří.

Dále jsem zjistila, že vliv závislosti na rodinu je dlouhodobý, ne-li trvalý, a má negativní důsledky. V zaměstnání někteří i přes problém s alkoholem fungovali dále, jiní právě kvůli zaměstnání pít začali. Nejen v kazuistikách se ukázalo, že popíjení začíná často kvůli problémům v zaměstnání, nejen z osobních důvodů.

Třetí stanovený cíl zahrnuje problém recidivy. Zjistila jsem, že mezi nejčastější důvody jejího vzniku patří samota jedince, existenční důvody nebo vliv prostředí. Nejlepší cestou, jak předejít recidivě, je svůj život od základu překopat, a začít žít jinak a nejlépe také jinde.

Při získávání informací potřebných pro praktickou část jsem se seznámila s velkým množstvím lidských osudů týkajících se alkoholu, alkoholismu a jejich léčby. Díky rozhovoru, kazuistikám a praxi v Psychiatrické nemocnici Bohnice jsem viděla, jaký vliv má alkohol na člověka. Prostřednictvím bezprostředního kontaktu s lidmi závislými na alkoholu jsem nabyla skutečné poznatky, které rozšířily teoretické vědomosti, jež jsem v dané problematice získala.

V rámci své vykonané praxe jsem zjistila, že řada klientek chápe svou léčbu jako dovolenou. Dle mého názoru by to tak být nemělo. Osobně bych zavedla nějaký jiný přístup či změnu, která by ovlivnila návrat klientek do léčby. Zdá se mi, že léčba alkoholiků se vyrovnává našemu vězeňství, kam se lidé také neustále vrací, protože jsou zde uspokojovány základní potřeby. Vězňové si mohou mezi sebou vzájemně popovídat a mají přístřeší, hygienické zázemí i stravu. Z těchto důvodů se tu přece tyto organizace nezřizují!

Velké množství lidí prochází léčbou stále dokola, protože musí nebo to po nich vyžaduje jejich okolí. Osobně jsem nepochopila, proč se závislí jedinci léčí znovu a znovu, když to u většiny nevede k žádnému očekávanému výsledku. V mnohých případech se pomáhá bezúčelně a bez výsledků. Víím, že je potřeba pomáhat, ale jednou za čas se vynoří otázka „Proč závislým pomáhat, když ve většině případů recidivují?“

Osoby závislé na alkoholu bychom měli povzbuzovat, a to nejen v léčbě. Měli bychom jim také ukázat, že se těžké životní situace dají zvládnout jiným způsobem, než konzumací alkoholu. Špatné věci v životě přicházejí a jsou součástí každé lidské existence, je však nutné tyto těžkosti překonat. Nemělo by se při objevení nějakého závažného problému utíkat např. k návykovým látkám či alkoholismu apod. Tyto únikové reakce nikdy nejsou správným řešením. Vždyť překonávání obtížných životních událostí vede k posílení jedince, hlavně po psychické stránce. Jedinec v obtížných problémech by si měl uvědomit jednu základní věc: to, že není na světě sám. Každý člověk patří do rodiny a obklopují ho další lidé, kteří na něho spoléhají a mají ho rádi!

Získala jsem mnoho nových poznatků a množství zkušeností o dané problematice, které ve své blízké budoucnosti plánuji dále rozvíjet. Každopádně jsem si uvědomila, že pro práci se závislými lidmi je nutno mít co nejvíce vědomostí z psychologie, sociologie a příbuzných oborů. Znalost těchto odborných disciplín pomáhá při práci s lidmi, neboť je lehké nechat sebou manipulovat a nechat se ovlivnit, poddat se emocím apod. Vždy je důležité nechávat si odstup pro objektivnost, ale zároveň prokázat určité emoce, protože jinak by klient mohl nabýt dojmu, že s ním pracuje pouze „naučený robot“, jenž nemá ponětí o skutečném životě.

Práce se závislými lidmi není lehká, naopak je psychicky náročná a dlouhodobě trvající. Při léčbě je důležité vytvořit důvěrný kruh mezi klientem, jeho rodinou a odborníky, zabývající se klientovou léčbou.



## Seznam použité literatury

CSÉMY, Ladislav a Karel NEŠPOR. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. Psyché (Grada). ISBN 80-851-2152-2.

FALLADA, Hans. *Pijan*. Vyd. 2., (V Euromedia Group v tomto překladu 1.). Překlad Zlata Kufnerová. Praha: Ikar, 2011, 287 s. ISBN 978-80-249-1531-9.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 182 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9624-2.

KOENIGSMARK, Alex. *Chlast, neboli, Cesta sekčního šéfa k moři*. 3. upravené vyd. Praha: Akropolis, 2009, 246 p. ISBN 978-807-3041-052.

KVAPILÍK, Josef. - SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. Josef Kvapilík, Alena Svobodová a kolektiv. Praha: Avicenum, 1985

MARHOUNOVÁ, Jana a Karel NEŠPOR. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995, 110 s. ISBN 80-901-6189-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, 150 p. ISBN 80-717-8432-X.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav.: *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a jeho zvládnutí*. Praha: FIT IN a Sportpropag, 1999, s. 76.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 14. ISBN 80-717-8432-X.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Vyd. 1. Brno: Host, 2006, 236 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-729-4206-9.

PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících*

*partnerů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011, 108 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-807-2628-209.

TOPINKOVÁ, Martina. Nová léčba alkoholismu využívá snížení dávek jako u narkomanů. *Idnes.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z:

[http://zpravy.idnes.cz/odbornici-maji-novy-koncept-lecby-lidi-se-sklony-k-alkoholismu-p7z-/domaci.aspx?c=A130206\\_165237\\_domaci\\_maq](http://zpravy.idnes.cz/odbornici-maji-novy-koncept-lecby-lidi-se-sklony-k-alkoholismu-p7z-/domaci.aspx?c=A130206_165237_domaci_maq)

## **Přílohy**

### **PN Bohnice – domácí řád**

Režimové části léčby

pavilon 8

PN Bohnice

#### **I. Přestup z detoxifikační jednotky na režim**

##### **Životopis:**

Před vstupem do aktivní (režimové) léčby, během pobytu na detoxifikační jednotce (dolní detox), nebo na začátku režimové léčby vypracuje klientka životopis nebo vstupní elaborát - recidivu o rozsahu minimálně 4 strany formátu A4. Všechny klientky, i ty které napíší životopis již na odd. "dolního detoxu", odevzdají tento přímo svému terapeutovi na režimové části odd.

#### **II. Délka léčby a víkendové vycházky**

U dobrovolné léčby se délka stanovuje individuálně, na základě dohody mezi klientkou, komunitou, popř. rodinou, zaměstnavatelem a týmem. Toto rozhodnutí je možno ze závažných důvodů změnit jen po společné dohodě. Pokud se klientka rozhodne odejít v rozporu s výše uvedenou dohodou dříve, jedná se o tzv. propuštění na revers. Klientka, která odchází s nedokončenou léčbou, nemá nárok na absolventskou léčbu a je v případě další recidivy přijímána jako poslední v pořadí.

U nedobrovolné léčby se délka stanovuje stejným způsobem. Časové okolnosti postupu v léčbě stanovuje lékař.

### **Nejčastější modely léčby:**

#### 1. Základní léčby (jedenáctitýdenní):

- a) závislost na alkoholu (režim alko)
- b) závislost na drogách, závislost léková, závislost kombinovaná (režim toxo)

#### 2. Léčba osmitýdenní

#### 3. Léčba pětítýdenní

#### 4. Léčba třítýdenní

#### 5. Absolventská léčba

Klientky s ukončenou léčbou mají nárok na 3 týdenční léčby během roku formou stacionáře od pondělí do pátku.

### **III. Stupně a režimy léčby**

Každé klientce je přidělen režim toxo nebo alko. Režim klientek v režimu toxo je přísnější - nesmí přijímat telefonní hovory, pokud chtějí samy někam volat musí si podat žádost na tým, mají přísnější bodové i časové limity, nesmí se zúčastňovat některých programů mimo oddělení, nesmí plnit některé role...

**P0:** Klientka v detoxifikační části oddělení. O délce detoxifikace rozhoduje na základě zdravotního stavu ošetřující lékař.

**PX:** Do zpevněného modelu X jsou zařazovány nezletilé klientky a klientky s nedobrovolným vstupem. Klientka nesmí opustit pavilon, nemá nárok na vycházky,

výjimečné či zdravotní volno, neúčastní se programů mimo pavilon.

**P1:** Přidělení P1 určuje lékař. Tento stupeň platí pro alko i toxo klientky po dobu jednoho týdne (první týden v aktivní léčbě). Klientka je platnou členkou režimové komunity s právem spolurozhodovat o společných záležitostech, neúčastní se společné chůze ani programů mimo pavilon, nesmí vykonávat některé role, nesmí sama opustit oddělení.

**P2:** Členka komunity po uplynutí jednoho týdne podá písemnou žádost na tým o postup do P3. Dále dodržuje řád dolního detoxu až do doby přechodu na režim.

**P3:** Na P3 se skládá zkouška. Členka komunity odchází o víkendech na jednodenní vycházku.

**P4:** Poslední týden léčby - denní stacionář. Příchod na oddělení ve všední dny v 7:50 hod., o víkendech příchod v 9:00. Odchod je po skončení odpoledního programu.

#### **IV. Zásady udělování existenčního volna**

Existenční volno lze čerpat po dosažení P3. Slouží k vyřízení zaměstnání, bydlení a dalších záležitostí, nesmí být zneužita k jinému účelu.

#### **V. Bodovací systém**

Jsou rozdávány kladné či záporné body – záleží na chování a dodržování řádu.

#### **VI. Bezdrogové prostředí**

Na oddělení je zakázáno kouřit mimo vyhrazený čas a prostor.

#### **VII. Žádosti**

Každá žádost musí projít ranní schůzkou terapeutického týmu. Poté se schvaluje na komunitě.

např. Žádost o zkoušku P3 a P4; Žádost o propuštění...

### **VIII. Návštěvy a telefony**

Na oddělení je telefonní automat na kartu. Z tohoto přístroje mohou alko klientky ve vyhrazeném čase telefonovat.

#### Návštěvy na oddělení

Po: 16:00 - 17:00

St: 15:00 - 16:00

So: 15:00 - 17:00

Ne: 14:00 - 16: 00

Každá návštěva se při příchodu hlásí u služby, která ji zapíše. Na oddělení nemají přístup návštěvy, které jeví známky požití alkoholu nebo jiných návykových látek.

### **IX. Ostatní**

Úklidy, nákupy, tematická skupina, samo řídicí skupina, centrální terapie...

### **X. Jednotlivé role a jejich náplň**

Na každý týden jsou rozděleny různé role (např. kněžna, kadeřnice, kuchyňská služba, nástěnkářka, patronka...).

## **Patronka**

### Povinnosti patronky (sponzorství):

1. Sponzorství trvá první týden léčby svěřenkyně.
2. Patronka představí svou svěřenkyni ostatním členkám komunity.
3. Patronka poskytuje své svěřenkyni rady ve správné radě ve správné orientaci v řádu oddělení.
4. Usměrnjuje chování svěřenkyně, podporuje její dobré návyky a tlumí její event. nevhodné projevy.
5. Na základě vlastní zkušenosti, vlastního příběhu, vysvětluje smysl a význam léčby.
6. Vysvětluje důležitost přiznání si své závislosti.
7. Vysvětluje důležitost spolupráce s terapeutickým týmem.
8. Zdůrazňuje potřebu poctivosti, nepředpojatosti a ochoty se změnit.
9. Povzbuzuje svěřenkyni, aby ji naslouchala a komunikovala s ostatními.
10. Poskytuje svěřenkyni emoční podporu v krizi.
11. Vysvětluje postup – nejprve „moje zdraví“, pak rodina a zaměstnání (když nejsem v pořádku, nemohu fungovat ani doma, ani v práci).
12. Svěřenkyně sedí na programech vedle patronky.

Výhody sponzorství pro novou členku:

Nová členka získá pocit, že existuje alespoň jeden člověk, který chápe její problémy v době, kdy to nejvíce potřebuje. Nová členka může změnit patronku, jestliže má pocit, že se bude cítit lépe, a že jí jiná patronka více prospěje.

Výhody pro patronku:

Sponzorství patronku posiluje, naplňuje potřebu lidských bytostí pomáhat druhým v těžkých obdobích. Patronce se dostává uspokojení pramenící z odpovědnosti, rozvíjí se její empatie (vcítění se) k druhým.



## **Příloha 2**

### **Připravené otázky k rozhovoru č. 1:**

1. Jaký byl začátek, jak jste se poznali?
2. Co se u Vás v průběhu manželova pití dělo?
3. Jak se jeho pití dotýkalo dětí?
4. Co na to říkaly děti a okolí? Prasklo někdy, co se doma dělo?
5. Jak spolu vycházíte nyní?
6. Když to vidíte s odstupem, udělala byste něco jinak?
7. Jaké to pro Vás bylo opět se vracet do starých časů?

**Příloha 3****Informace z karet:**

Ročník	Věk	Počet	Tituly	Počet
1984	28	4	JUDr.	2
1965	47	2	MUDr.	1
1953	59	2	Mgr.	1
1963	49	2	Ing.	2
1993	19	4	PhDr.	1
1981	31	2	Vysokoškolské vzdělání	7
1969	43	1	Bez titulu	69
1983	29	2	Zaměstnaní	21
1973	39	1	Nezaměstnaní	55
1968	44	1	Celkem	76
1961	51	1	Hospitalizace	
1978	34	1	1.	36
1947	65	2	2.	17
1988	24	1	3.	9
			4.	2

1986	26	1		
1972	40	1	5.	3
1970	42	2	6. a více	9
1958	54	3	Celkem	76
1967	45	2	Dobrovolně	64
1971	41	3	Nedobrovolně	12
1975	37	1	Celkem	76
1974	38	4		
1950	62	1		
1982	30	1		
1979	33	1		
1951	61	3		
1990	22	3		
1955	57	1		
1986	26	3		
1952	60	4		
1956	56	1		

1991	21	2
1966	46	3
1962	50	1
1964	48	2
1980	32	3
1976	36	4
	Celkem	76

## Resume

Závislost na alkoholu a její léčba

Alcohol addiction and its therapy

Sadílková Monika

V této práci jsem zjistila, že alkohol lidský život ovlivňuje více, než si vůbec připouštíme. Nevyhýbá se žádné věkové skupině. Velmi důležitou roli hraje prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, ať už se jedná o zaměstnání, rodinu či přátele. Závislost nelze vyřešit jen absolvováním léčby, jelikož se v podstatě jedná o běh na celý život. Nejdůležitější je si uvědomit, že vůbec nějaký problém nastal a že se musí řešit. Bohužel jsou známy i případy, kdy alkohol zabijí.

In my thesis I found out that alcohol influences an individual's life more than anyone is willing to admit. Alcoholism is a problem affecting all age groups. Alcoholic's job, family and friends (and their support) have a great impact on his addiction. Going through a treatment does not solve the problem entirely as it is basically a lifelong issue. The most important thing is to realize that there has emerged some kind of problem and that it is necessary to solve it. Unfortunately, there have been cases of people getting killed by alcohol.